

**UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y ECONÓMICAS**  
**CONTADOR PÚBLICO NACIONAL**

**Alumno: Wegher, Melisa.**

**Año de cursado: 4º Año CPN.**

**Profesor: Cuartara, María Cristina.**

**Tema: Enfermedades Profesionales.**

**Mendoza, Noviembre de 2012.**

# **ENFERMEDADES PROFESIONALES**

<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>6</b>
<b>CAPÍTULO I - Conceptos Previos. ....</b>	<b>8</b>
A. Salud y trabajo. ....	8
A.1. ¿Qué es la “salud”? .....	8
A.2. Relación entre trabajo y salud. ....	8
A.3. Salud laboral. ....	9
B. Accidentes y enfermedades. ....	10
B.1. Enfermedades y accidentes inculpables. ....	10
B.1.1 Mecánica del instituto de las enfermedades y accidentes inculpables contemplado en la LCT. ....	10
B.1.2 Condiciones para que se aplique el régimen previsto en la LCT. ....	11
B.2 Enfermedades y accidentes profesionales. ....	12
<b>CAPÍTULO II - Todo sobre Enfermedades Profesionales.....</b>	<b>13</b>
A. Características de las enfermedades profesionales. ....	13
B. Enfermedades profesionales reconocidas en Argentina. ....	14
B.1. Listado de enfermedades profesionales. ....	15
C. Denuncia de Enfermedades Profesionales – Resolución SRT nº 840/2005. ....	63
C.1. Procedimiento Administrativo para la Denuncia de Enfermedades Profesionales. ....	64
D. Incapacidad Laboral. ....	66
E. Diagnóstico de Enfermedades Profesionales. ....	66
E.1. Tipos de exámenes médicos - Resolución SRT Nº 43/97. ....	67
E.2. Actualizaciones en el régimen de exámenes médicos laborales. ....	68
E.3. El papel del cuerpo médico en el diagnóstico de Enfermedades Profesionales. ....	69
F. Otras consideraciones sobre Enfermedades Profesionales. ....	70
F.1 Necesidad de ampliar el listado de Enfermedades Profesionales. ....	70
F.2. Enfermedades Profesionales en Argentina y en el mundo. ....	72

F.2.1. ¿Son los trabajadores argentinos los más sanos del mundo? .....	73
F.2.2. Datos estadísticos sobre Enfermedades Profesionales. ....	76
<b>F.2.2.1. Trabajadores cubiertos por el sistema de riesgos del trabajo Según sector económico...</b>	<b>76</b>
<b>F.2.2.2. Casos notificados según tipo de accidente ocurrido y rama de actividad.....</b>	<b>78</b>
F.3. El 2012 y las 12 vías de reclamos por salarios y de juicios laborales que asustan a empresarios. Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales encabezando el ranking. ....	80
<b>CAPÍTULO III - Ley de Riesgos de Trabajo. ....</b>	<b>86</b>
A. Objetivos. ....	86
B. Personas Comprendidas. ....	86
C. Órganos. ....	86
C.1. De carácter privado: Aseguradoras de Riesgos de Trabajo y Compañías de Seguros. ....	86
C.2. De carácter público: Superintendencia de Riesgos del Trabajo y Superintendencia de Seguros de la Nación. ....	87
D. Contingencias cubiertas.....	88
D.1. Accidentes del trabajo. ....	89
D.2. Accidentes in itinere. ....	89
D.3. Enfermedades profesionales. ....	90
E. Contingencias excluidas. ....	91
F. Prestaciones. ....	92
F.1. En especie.....	92
F.2. Dinerarias. ....	92
F.2.1. Pautas generales. ....	93
F.2.2. Tipos de incapacidades y su relación con las prestaciones dinerarias.....	94
<b>F.2.2.1. Incapacidad laboral temporaria (ILT). ....</b>	<b>95</b>
<b>F.2.2.2 Incapacidad laboral permanente (ILP). ....</b>	<b>95</b>
<b>F.2.2.3. Gran invalidez.....</b>	<b>97</b>
<b>F.1.2.4 Fallecimiento. ....</b>	<b>97</b>

G. Prescripción. ....	98
H. Reclamo por derecho civil. ....	98
<b>CAPÍTULO IV - Última modificación a la Ley de Riesgos del Trabajo.....</b>	<b>101</b>
A. Los comienzos de la modificación. ....	101
A.1. Ejes de conflicto.....	102
A.2. Mutuas.....	103
A.3. Propuestas parlamentarias.....	103
B. Los nueve puntos críticos de la reforma de la LRT. ....	104
C. Momentos decisivos antes de la aprobación de la nueva ley. Cronología periodística. ....	106
C.1. Media sanción del proyecto para modificar la Ley de Accidentes Laborales. Puntos más destacados y polémicos. ....	106
C.2. Distintas posturas frente al proyecto de reforma de LRT.....	110
C.2.1. Cuestionamientos de expertos sobre la reforma de la LRT.....	110
C.2.2. Opinión desde el Ministerio de Trabajo. ....	112
D. Aprobación del nuevo régimen para accidentes laborales. ....	113
D.1. Punto por punto, la nueva ley. ....	114
D.2. Temas a tratar en el Comité Consultivo Permanente sobre el nuevo régimen. ....	116
D.3. Promulgación de la nueva ley que regirá para los accidentes laborales.....	117
E. Distintas opiniones sobre la nueva Ley de Riesgos del Trabajo.....	117
F. Definición de nuevas Enfermedades Profesionales. ....	121
F.1. Hernias, várices y lumbalgias. ....	121
<b>CONCLUSIÓN .....</b>	<b>124</b>
<b>ÍNDICE BIBLIOGRÁFICO .....</b>	<b>126</b>

## INTRODUCCIÓN

Desde su aparición sobre la tierra, el hombre debe utilizar parte de su energía en actividades tendientes a modificar la naturaleza circundante con el fin de satisfacer sus necesidades y las de la sociedad en que vive. Es decir el hombre necesita trabajar para llevar una vida sana, productiva y feliz.

Ese trabajo, que al permitirle alcanzar sus objetivos se transforma en un medio indispensable para la realización individual y grupal, no siempre está exento de riesgos para la propia existencia. Fácil es visualizarlos si nos imaginamos al hombre primitivo que, en busca de su sustento debía enfrentar un sinnúmero de peligros que hasta le costaban la vida en pocas ocasiones, ya sea por las características del medio o actividad mediante la cual con rudimentarias herramientas procuraba su alimento.

La evolución humana fue transformando esa primitiva actividad, y en la medida que el hombre aprendió a dominar los elementos de la naturaleza aparecieron nuevas formas de trabajo y nuevas herramientas, que si bien por una parte mejoraron la capacidad de producción, no lo liberaron absolutamente de los sufrimientos propios de la tarea desempeñada sino que a veces, por el contrario lo expusieron a nuevos peligros.

La urbanización, la industrialización, las nuevas formas de gestión de los medios de producción, la ciencia y la tecnología, trajo aparejado mejoras en la producción de bienes y servicios que permitió a las poblaciones un acceso más fácil a ellos, generando, aunque todavía hoy con profundas desigualdades, una mejora en la expectativa y calidad de vida, pero los riesgos presentes en el trabajo para la salud de las personas, si bien con distinta incidencia, continúan en nuestros días.

Por este motivo, la siniestralidad laboral y las enfermedades profesionales se convirtieron en aspectos prevalecientes del nuevo mundo laboral. En la sociedad llamada del Bienestar, la sensibilización ante los accidentes laborales y enfermedades profesionales y su prevención involucra cada vez más a empresas, trabajadores e instituciones en un esfuerzo común, buscando vías y promoviendo iniciativas que reduzcan los efectos negativos de la actividad productiva. La prevención y seguridad también son una necesidad.

Teniendo en cuenta la importancia del asunto en cuestión éste trabajo pretende exponer toda la temática de “Enfermedades profesionales”, planteando su tratamiento legal, cómo se encuentra instaurado en la sociedad y las necesidades de actualización en Argentina de las enfermedades reconocidas como “laborales”.

Si bien el tema principal son las “Enfermedades profesionales”, no se puede hablar de esta temática sin referenciar también los “accidentes profesionales” y la ley que los reglamenta: “Ley de Riesgos del Trabajo”. Respecto a éste último tema, hay que tener en cuenta que en el momento de

inicio de ésta investigación se encontraba vigente la ley n° 24.557, en los días en que finalizaba éste trabajo se promulgó la nueva ley n°      que modifica la anterior. Es por eso que el último capítulo de esta investigación está plenamente dedicado a todo el proceso de modificación de la Ley de Riesgos del Trabajo, desde el proyecto hasta su sanción y posterior promulgación.

## **CAPÍTULO I - Conceptos Previos.**

### **A. Salud y trabajo.**

#### **A.1. ¿Qué es la “salud”?**

El término Salud es definido por la Constitución de 1946 de la Organización Mundial de la Salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de infecciones o enfermedades.

La salud debe entenderse como un estado que siempre es posible de mejorar y que implica considerar la totalidad de los individuos, relacionados entre sí y con el medio ambiental en que viven y trabajan.

#### **A.2. Relación entre trabajo y salud.**

1-El trabajo es fuente de salud. Mediante el trabajo, las personas logramos acceder a una serie de cuestiones favorables para la mantención de un buen estado de salud. Una comunidad o un país mejoran el nivel de salud de su población cuando aseguran que todas las personas en condiciones de trabajar puedan acceder a un empleo que satisfaga no sólo sus necesidades económicas básicas, sino que llene también los otros aspectos positivos del trabajo, de los cuales aquí sólo se enumeran algunos.

- Salario: el salario permite a su vez la adquisición de bienes necesarios para la mantención y mejoramiento del bienestar individual y grupal; en las formas de trabajo no asalariado, el producto del trabajo puede servir directamente una necesidad o ser intercambiado por otros bienes.
- Actividad física y mental: los seres humanos necesitamos mantenernos en un adecuado nivel de actividad física y mental, en forma integrada y armónica, para mantener nuestro nivel de salud; en ese sentido, cualquier trabajo es mejor para la salud que la falta de trabajo.
- Contacto social: un adecuado bienestar social es imposible sin un contacto con otros, que a su vez tiene múltiples beneficios: cooperación frente a necesidades básicas, apoyo emocional, desarrollo afectivo, etc.

- Desarrollo de una actividad con sentido: el trabajo permite que las personas podamos “ser útiles” haciendo algo que estamos en condiciones de hacer y que sirve a una finalidad social; desde ese punto de vista, el trabajo permite “pertenecer” a la comunidad y sentirse satisfecho con sus resultados.
  - Producción de bienes y servicios necesarios para el bienestar de otros individuos y grupos: todos los trabajos producen algo para otros, por lo tanto, mejoran el bienestar de los demás.
- 2- El trabajo puede causar daño a la salud. Las condiciones sociales y materiales en que se realiza el trabajo pueden afectar el estado de bienestar de las personas en forma negativa, ya sea física, psíquica o emocionalmente.
- 3- El trabajo puede agravar problemas de salud. El trabajo también puede agravar un problema de salud previamente existente.

### **A.3. Salud laboral.**

La podemos definir como la disciplina que tiene por finalidad promover y mantener el más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones; evitar el desmejoramiento de la salud causado por las condiciones de trabajo; protegerlos en sus ocupaciones de los riesgos resultantes de los agentes nocivos; ubicar y mantener a los trabajadores de manera adecuada a sus aptitudes fisiológicas y psicológicas.

La salud laboral se construye en un medio ambiente de trabajo adecuado, con condiciones de trabajo justas, donde los trabajadores puedan desarrollar una actividad con dignidad y donde sea posible su participación para la mejora de las condiciones de salud y seguridad.

Para prevenir los daños a la salud ocasionados por el trabajo y conseguir una salud laboral óptima está constituida la Organización Internacional del Trabajo (OIT); que es el principal organismo internacional encargado de la mejora permanente de las condiciones de trabajo mediante convenios que se toman en sus conferencias anuales y las directivas que emanan de ellas. La OIT es un organismo especializado de las Naciones Unidas de composición tripartita que reúne a gobiernos, empleadores y trabajadores de sus estados miembros con el fin de emprender acciones conjuntas destinadas a promover el trabajo decente en el mundo.

## **B. Accidentes y enfermedades.**

Se puede definir al *accidente* como un suceso eventual o acción del que involuntariamente, resulta un daño para las personas o para las cosas. Es un hecho súbito y violento, inesperado e inevitable.

La *enfermedad* se define como un proceso y el estado consecuente de afección de un ser vivo, caracterizado por una alteración de su estado ontológico de salud. Generalmente, se entiende a la enfermedad como una entidad opuesta a la salud, cuyo efecto negativo es consecuencia de una alteración de un sistema a cualquier nivel (molecular, corporal, mental, emocional, espiritual, etc.) del estado fisiológico y/o morfológico considerados como normales, equilibrados o armónicos.

Es necesario distinguir entre dos tipos de enfermedades y accidentes:

### **B.1. Enfermedades y accidentes inculpables.**

Éstos se encuentran regulados por la Ley de Contrato de Trabajo 20744 (arts.208 a 213).

Se los puede definir como toda alteración de la salud que “impide la prestación del servicio” (art. 8 LCT); lo trascendente es que la afección que padezca el trabajador -enfermedad o accidente- lo imposibilite de trabajar y que su origen no tenga relación alguna con el trabajo.<sup>1</sup>

#### **B.1.1 Mecánica del instituto de las enfermedades y accidentes inculpables contemplado en la LCT.**

La LCT establece la obligación al empleador de pagar al dependiente la remuneración durante el tiempo en que el trabajador no puede concurrir a trabajar por padecer un accidente o enfermedad inculpable, hasta un plazo máximo que varía según la antigüedad y las cargas de familia. Esta remuneración no puede ser menor a la que hubiera ganado el empleado si hubiera estado trabajando.

Luego de vencidos los plazos de enfermedad retribuidos, el trabajador pierde el derecho a cobrar remuneración y comienza el plazo de reserva de puesto, que dura como máximo un año.

---

<sup>1</sup> GRISOLÍA Julio Armando. Derecho del trabajo y de la seguridad social, 10ª edición, tomo I, (Buenos Aires, Lexis Nexis, 2004.), pág. 955.

Los plazos mencionados primero se determinan de la siguiente manera: los trabajadores que tengan hasta 5 años de antigüedad y no tengan cargas de familia, tiene hasta 3 meses como plazo de enfermedad retribuidos; aquellos que tengan 5 años de antigüedad y tengan cargas de familia o más de 5 años de antigüedad y sin cargas de familia gozan de 6 meses; por último los trabajadores que tengan una antigüedad mayor a 5 años y tengan cargas de familia tienen como plazo de enfermedad retribuido hasta 12 meses. Estos plazos retribuidos no son por año sino que corresponden por cada enfermedad que padezca el trabajador; asimismo, si un trabajador se reintegra antes de vencido el plazo de enfermedad retribuido, los días no utilizados pueden ser gozados en caso de producirse nuevas manifestaciones de una misma enfermedad dentro del plazo de dos años desde que fue notificada fehacientemente al empleador.

En ese lapso de tiempo -plazo de enfermedad retribuido- el trabajador se puede curar y volver a trabajar, pero si continúa imposibilitado de prestar tareas y transcurre el año de reserva, se aplica lo dispuesto en el art 211 in fine, LCT, que establece que el contrato subsiste hasta que cualquiera de las partes lo denuncie; en ese caso, no se paga indemnización.<sup>2</sup>

### **B.1.2 Condiciones para que se aplique el régimen previsto en la LCT.**

De lo descripto en el apartado anterior, se desprende que para que se torne aplicable el régimen previsto en la LCT, deben presentarse distintas circunstancias:

En primer lugar que se trate de una *enfermedad o accidente inculpable*, es decir que no se relacione con el trabajo y que no se haya producido por un acto intencional –doloso- del trabajador.

En segundo lugar que sea *incapacitante*, es decir que lo imposibilite de prestar tareas.

Por último que esta enfermedad o accidente se manifieste *durante la relación laboral*; incluye la enfermedad cuyo origen es anterior a la celebración del contrato y el proceso reagrado o crónico sujeto a manifestaciones periódicas. En cambio queda excluida la responsabilidad del empleador por la enfermedad incapacitante manifestada con posterioridad a la extinción del contrato, aun cuando se haya gestado en su transcurso.<sup>3</sup>

---

<sup>2</sup> GRISOLÍA Julio Armando. Op. Cit. Pág. 956.

<sup>3</sup> IBIDEM. Pág. 958.

## **B.2 Enfermedades y accidentes profesionales.**

Se llama *accidente de trabajo* a las lesiones que sufra el trabajador durante el tiempo y en el lugar de trabajo; y la *Enfermedad Profesional* es el deterioro lento y paulatino de la salud del trabajador, producido por una exposición crónica a situaciones adversas, en el ambiente o en la forma de trabajo.

Éstas se encuentran legisladas en la Ley de Riesgos de Trabajo 24557.

Por ejemplo si un trabajador se corta una mano mientras trabaja con una máquina, estamos frente a un accidente laboral; y si contrae hipoacusia perceptiva bilateral por la exposición a un ruido intenso durante la prestación laboral, es una enfermedad laboral. Si el trabajador sufre un accidente en su casa o jugando al rugby y está imposibilitado de prestar tareas por un tiempo, se trata de un accidente inculpable; si presenta hepatitis o una angina virósica que no se originó en el trabajo, estamos frente a una enfermedad inculpable.

## CAPÍTULO II - Todo sobre Enfermedades Profesionales.

### A. Características de las enfermedades profesionales.

Para catalogar como profesional a una enfermedad es imprescindible que existan elementos básicos que la diferencien de una enfermedad común:

Agente: debe existir un agente causal en el ambiente o especiales condiciones de trabajo, potencialmente lesivo para la salud. Pueden ser físicos, químicos, biológicos o generadores de sobrecarga física para el trabajador expuesto.

Exposición: es condición "sine qua non" demostrar que como consecuencia del contacto entre el trabajador y el agente o particular condición de trabajo se posibilita la gestación de un daño a la salud. Los criterios de demostración pueden ser:

- a. *Cualitativos*: consiste en establecer, de acuerdo a los conocimientos médicos vigentes, una lista taxativa de ocupaciones con riesgo de exposición, y la declaración del afectado o de sus representantes de estar desempeñando esa ocupación o haberlo hecho.
- b. *Cuantitativos*: se refiere a las disposiciones existentes en cuanto a los valores límites o concentraciones máximas permisibles para cada uno de los agentes incorporados a la lista. Este criterio es de suma Importancia porque permite instrumentar programas de vigilancia, determinar niveles de tolerancia y precisar los grupos de personas que deben ser objeto de este monitoreo. Los exámenes periódicos y las mediciones específicas del medio se incorporan como los medios idóneos para la prevención.

Enfermedad: debe existir una enfermedad o un daño al organismo, claramente delimitados en sus aspectos clínicos, de laboratorios, de estudios por imágenes, terapéuticos y anátomo-patológicos que provenga de la exposición del trabajador a los agentes o condiciones de exposición ya señalados.

Nexo de causalidad: debe demostrarse con pruebas científicas (clínicas, experimentales o estadísticas) que existe un vínculo inexcusable entre la enfermedad y la presencia en el trabajo de los agentes o condiciones delineados precedentemente.

Hay fundamentos de diverso orden para darle el carácter de profesional a una enfermedad y que analizamos a continuación.

- *Fundamentos patológicos*, se refieren a la especificidad de un efecto biológico atribuible a la acción de un agente determinado, es decir hay una alteración bioquímica, funcional o anatómica que es característica del agente que la produce.
- *Clínica*, por los síntomas y signos, que son características de una enfermedad atribuible a la acción de un agente dado, incluyendo los exámenes de laboratorio y el diagnóstico por imágenes.
- *Anatomo-patológica*, por la existencia de lesiones histológicas o anatómicas características de la acción de un agente dado, en los tejidos u órganos de los sujetos expuestos.
- *Experimental*, la presencia , en animales de experimentación expuestos a los agentes estudiados en condiciones semejantes a las que se producen en el medio ambiente laboral, de efectos reproducibles y que son semejantes o asimilables a los encontrados en el hombre.

No es necesario que la patología haya originado ya una incapacidad. El concepto actual es que el derecho a tutelar es la salud del trabajador y la ley 24.557 apunta a la prevención más que al resarcimiento económico del daño generado.

Inclusión en la lista oficial: la restricción en el número de enfermedades profesionales de aquellas que cumplen con determinadas condiciones garantiza el otorgamiento automático de las prestaciones para los que aparecen en la lista que establece el Poder Ejecutivo Nacional, disminuyendo la incidencia de litigios y facilitando el manejo médico administrativo de los casos.

Debido a que las condiciones laborales y los agentes nocivos constituyen variables que se van modificando conforme evolucionan las circunstancias del mundo laboral, existe un Comité Consultivo Permanente que analiza si una nueva enfermedad amerita o no su incorporación al listado.

## **B. Enfermedades profesionales reconocidas en Argentina.**

En Argentina, las *enfermedades profesionales son las que están reconocidas por la ley* y listadas en los decretos N° 658/96 y N° 1167/03, en los cuales se especifican los agentes de riesgo, las patologías que provocan y las actividades profesionales que pueden generarlas.

Las normas citadas estipulan más de 100 agentes causantes de enfermedades profesionales.

Entre los principales factores de riesgo aparecen las posiciones forzadas y gestos repetitivos en el trabajo, la sobrecarga del uso de la voz, las vibraciones del cuerpo, el ruido, el calor, la exposición al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), fluor, alcoholes, cetonas, asbesto, plomo, sílice, radiaciones ultravioletas, algodón y otras fibras vegetales.

De estos agentes se desprenden casi 400 enfermedades diferentes que van desde varios tipos de cánceres, hasta trastornos auditivos, pasando por dermatitis, intoxicaciones, disfonía y otras.

Por otra parte, existen otras *enfermedades no incluidas en el listado argentino* que la Organización Mundial de la Salud denomina *enfermedades relacionadas con el trabajo*, como por ejemplo aquellas vinculadas al estrés y a la fatiga.

Sin embargo el Sistema de Riesgos del Trabajo prevé que si existe una sospecha de que alguna enfermedad no listada es producida por el trabajo, se denuncie ante la Aseguradora de Riesgos de Trabajo (ART), y las Comisiones Médicas evaluarán si se reconoce como enfermedad profesional para ese caso particular.

Al mismo tiempo, la Superintendencia de Riesgos de Trabajo (SRT) analiza la aparición de nuevas enfermedades a través del “Registro de Enfermedades Profesionales” mediante el cual recaba información acerca del empleador y el establecimiento de trabajo; datos socio demográficos del trabajador enfermo; diagnóstico de la enfermedad de acuerdo a codificaciones internacionales; puesto de trabajo; agentes causantes y agentes materiales asociados.

### **B.1. Listado de enfermedades profesionales.**

Como se mencionó anteriormente, en Argentina se reconocen como enfermedades profesionales aquellas que se encuentran enunciadas en el Decreto N° 658/96, el que da a conocer el listado de enfermedades profesionales aprobado por el comité consultivo permanente. A continuación se dará a conocer dicho listado:

ENFERMEDADES	ACTIVIDADES LABORALES QUE PUEDEN GENERAR EXPOSICION
AGENTE: ANTIMONIO Y SUS COMPUESTOS	
— Lesiones eczematiformes recidivantes después	Lista de actividades donde se puede producir la

<p>de cada nueva exposición.</p> <p>— Neumopatía caracterizada por signos radiográficos específicos acompañada eventualmente de tos, expectoración y disnea.</p>	<p>exposición:</p> <p>— Trabajos que exponen a la inhalación de polvos, humos y vapores de antimonio, en especial:</p> <p>— Extracción de minerales que contienen antimonio y sus procesos de molienda, tamizado y concentrado.</p> <p>— Envasado del óxido de antimonio.</p> <p>— Soldadura con antimonio.</p> <p>— Fabricación de semiconductores.</p> <p>— Fabricación de placas para baterías y material para forrado de cables.</p> <p>— Fabricación de pinturas, barnices, cristal, cerámica (pentóxido de antimonio).</p> <p>— Fabricación de explosivos y de pigmentos para la industria del caucho (trisulfuro de antimonio).</p> <p>— Uso de la industria del caucho y farmacéutica (pentacloruro de antimonio).</p> <p>— Fabricación de colorantes y uso en cerámica (trifluoruro de antimonio).</p>
<p><b>AGENTE: ARSENICO Y SUS COMPUESTOS MINERALES</b></p>	
<p>— Intoxicación aguda:</p> <p>— Insuficiencia circulatoria, trastornos del ritmo y paro cardíaco.</p>	<p>Lista de actividades donde se puede producir la exposición:</p> <p>Trabajos que exponen al arsénico y sus</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>— Vómito, diarrea y signos de daño hepático.</li> <li>— Encefalopatía.</li> <li>— Transtorno de la coagulación.</li> <li>— Disnea.</li> <li>— Efectos irritativos y cáusticos.</li> <li>— Dermatitis de contacto por acción directa con descamación y heridas superficiales.</li> <li>— Rinitis, estomatitis y otras mucositis.</li> <li>— Conjuntivitis, queratitis y blefaritis.</li> <li>— Ulceración y Perforación del tabique nasal.</li> <li>— Intoxicación subaguda</li> <li>— Polineuritis periféricas</li> <li>— Melanodermia.</li> <li>— Disqueratosis palmo-plantares.</li> <li>— Cánceres.</li> <li>— Disqueratosis lenticular en disco (Enfermedad de Bowen).</li> <li>— Epitelioma cutáneo primitivo.</li> <li>— Angiosarcoma del hígado.</li> <li>— Cáncer bronquial.</li> </ul>	<p>compuestos, en especial:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Tratamiento pirometalúrgico de minerales que contienen arsénico.</li> <li>— Fabricación o empleo de pesticidas arsenicales.</li> <li>— Empleo de compuestos arsenicales en el trabajo del cuero, en la fabricación de vidrio y en electrónica.</li> <li>— Fabricación de municiones y batería de polarización.</li> <li>— Uso de la industria cerámica.</li> <li>— Fabricación de pigmentos para anilinas.</li> <li>— Uso como preservante de madera.</li> <li>— Fabricación de pinturas para barco.</li> <li>— Proceso de galvanizado.</li> <li>— Impresión de telas.</li> </ul>
<p><b>AGENTE: BERILIO Y SUS COMPUESTOS</b></p>	

<p>— Conjuntivitis Agudas o Recidivantes</p> <p>— Dermatitis Agudas o Recidivantes</p> <p>— Bronconeumopatía aguda o subaguda difusa con aparición retardada de signos radiológicos tenues.</p> <p>— Beriliosis; fibrosis pulmonar difusa con signos radiológicos, alteraciones funcionales y compromiso del estado general, confirmado por pruebas funcionales respiratorias y sus complicaciones cardíacas y pleuro-pulmonares (neumotórax espontáneo).</p>	<p>Lista de actividades donde se puede producir la exposición:</p> <p>Trabajos que exponen al berilio y sus compuestos, en especial:</p> <p>— Molienda y tratamiento de mineral de berilio.</p> <p>— Fabricación y terminación de productos que contienen berilio, sus aleaciones y sus combinaciones.</p> <p>— Fabricación de instrumentos para la industria aeronáutica y espacial.</p>
<p><b>AGENTE: CADMIO Y SUS COMPUESTOS</b></p>	
<p>— Bronconeumopatía aguda</p> <p>Trastornos gastrointestinales agudos con náuseas, vómitos y diarrea.</p> <p>— Nefropatía con proteinuria.</p> <p>— Osteomalacia con o sin fracturas espontáneas, confirmada por radiografía.</p>	<p><b>AGENTE: CADMIO Y SUS COMPUESTOS</b></p> <p>Lista de actividades donde se puede producir la exposición:</p> <p>— Extracción, preparación, empleo del cadmio, en sus aleaciones y sus compuestos, en particular en preparación del cadmio por vía seca.</p> <p>— Corte con soplete o soldadura de piezas metálicas que contienen cadmio.</p> <p>— Soldadura con aleaciones de cadmio.</p> <p>— Fabricación de baterías níquel cadmio.</p> <p>— Fabricación de pigmentos cádmicos para pinturas, esmaltes y plásticos.</p> <p>— Fabricación de pesticidas y pinturas.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Fabricación de amalgamas dentales.</li> <li>— Fabricación de joyas.</li> </ul>
<p><b>AGENTE: CROMO Y SUS COMPUESTOS</b></p> <p><b>(ACIDO CROMICO, CROMATOS, BICROMATOS, ALCALINOS, CROMATO DE ZINC)</b></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>— Ulceraciones nasales.</li> <li>— Ulceraciones cutáneas</li> <li>— Dermatitis por sensibilización, crónica o recidivante.</li> <li>— Rinitis, asma o disnea por sensibilización, confirmada por test cutáneos y por pruebas funcionales respiratorias, que recidivan después de una nueva exposición.</li> <li>— Cáncer broncopulmonar primitivo.</li> </ul>	<p>Lista de actividades donde se puede producir la exposición:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Preparación, empleo, manipulación del ácido crómico, de los cromatos y bicromatos alcalinos, especialmente en:</li> <li>— Fabricación del ácido crómico, de los cromatos y bicromatos alcalinos.</li> <li>— Fabricación de pigmentos basados en cromatos o bicromatos alcalinos.</li> <li>— Empleo de bicromatos alcalinos en el barnizado de muebles.</li> <li>— Empleo de cromatos y bicromatos alcalinos como fijadores en tintorería y estampado de tela.</li> <li>— Curtido de cueros con cromo.</li> <li>— Preparación de clichés para la impresión fotomecánica.</li> <li>— Cromado electrolítico de metales.</li> <li>— Fabricación de vidrios y esmaltes de colores.</li> </ul>
<p><b>AGENTE: FLUOR Y SUS COMPUESTOS</b></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>— MANIFESTACIONES AGUDAS</li> </ul>	<p>Lista de actividades donde se puede producir la exposición:</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>— Dermatitis aguda irritativa</li> <li>— Quemaduras químicas</li> <li>— Conjuntivitis aguda</li> <li>— Manifestaciones irritativas de las vías aéreas altas.</li> <li>— Bronconeumopatías agudas y edema pulmonar agudo.</li> <li>— MANIFESTACIONES CRONICAS</li> <li>— Síndrome osteoligamentoso que puede ser doloroso y que comporta una osteocondensación difusa, asociada a calcificaciones de los ligamentos sacroisquiáticos o de las membranas interóseas, radiocubital u obturatriz.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Todos los trabajos que comporten contacto con el flúor, el ácido fluorhídrico y sus sales minerales en especial:</li> <li>— Fabricación y manipulación de fluoruros inorgánicos.</li> <li>— Electrometalurgia del aluminio.</li> <li>— Fabricación de fluorocarbonos.</li> <li>— Fabricación de superfósforos.</li> <li>— Fabricación de vidrio.</li> <li>— Uso como fundente en la industria metalúrgica.</li> <li>— Tratamiento de cueros y pieles.</li> </ul>
<p>AGENTE: FOSFORO Y SUS COMPUESTOS</p> <p>(SESQUISULFURO DE FOSFORO)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>— Dermatitis aguda irritativa o eczematiforme recidivante al contacto con sesquisulfuro de fósforo.</li> <li>— Dermatitis crónica irritativa o eczematiforme recidivante al contacto con sesquisulfuro de fósforo.</li> <li>— Osteomalacia o necrosis de maxilar inferior.</li> </ul>	<p>Lista de actividades donde se puede producir la exposición:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Preparación, uso, manipulación del fósforo y del sesquisulfuro de fósforo.</li> <li>— Fabricación de fosforos y otros derivados del fósforo.</li> <li>— Fabricación de explosivos, productos incendiarios y bombas de humo.</li> <li>— Fabricación de fertilizantes y rodenticidas.</li> <li>— Fabricación de cajas de fósforos (tiras de</li> </ul>

	rascado).
<b>AGENTE: MANGANESO Y SUS COMPUESTOS</b>	
<p>— Síndrome psiquiátrico caracterizado por hiperactividad motora, euforia, irritabilidad, trastornos de la libido, agresividad, seguido de cuadros de depresión.</p> <p>— Síndrome neurológico de tipo parkinsonismo.</p>	<p>Lista de actividades donde se puede producir la exposición:</p> <p>Trabajos que exponen al manganeso y sus compuestos, en especial:</p> <p>— Extracción, molienda, concentración de minerales que contienen manganeso.</p> <p>— Empleo de dióxido de manganeso en la fabricación de pilas eléctricas y en las industrias del vidrio.</p> <p>— Fabricación de acero ferromangánico y soldadura con electrodos de manganeso.</p> <p>— Curtido de pieles.</p> <p>— Fabricación de fertilizantes.</p> <p>— Uso de compuestos órgano mangánicos como aditivos de fuel oil y algunas naftas sin plomo.</p>
<b>AGENTE: MERCURIO Y SUS COMPUESTOS</b>	
<p>— Encefalopatía aguda</p> <p>— Cólicos y diarreas</p> <p>— Estomatitis</p> <p>— Lesiones eczematiformes recidivantes con una nueva exposición o con test cutáneo positivo.</p> <p>— Temblor intencional</p>	<p>Lista de actividades donde se puede producir la exposición:</p> <p>— Extracción, tratamiento, preparación, empleo, manipulación del mercurio, de sus amalgamas, de sus compuestos y combinaciones químicas y todo producto que lo contenga, especialmente:</p> <p>— Destilación del mercurio y recuperación del mercurio a partir de residuos industriales.</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>— Ataxia cerebelosa</li> <li>— Nefritis crónica</li> <li>— Daño orgánico cerebral crónico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Fabricación y reparación de termómetros, barómetros, manómetros, bombas y trompas a mercurio.</li> <li>— Empleo de bombas o trompas a mercurio en la fabricación de lámparas incandescentes, tubos de radios y radiográficos.</li> <li>— Empleo del mercurio como conductor en artículos eléctricos.</li> <li>— Fabricación de baterías eléctricas de mercurio.</li> <li>— Empleo del mercurio y sus compuestos en la industria química, especialmente como agente catalítico y en la electrólisis con cátodo de mercurio del cloruro de sodio y otras sales.</li> <li>— Fabricación de compuestos de mercurio.</li> <li>— Preparación, envasado y aplicación de productos farmacéuticos y fitosanitarios que contienen mercurio o compuestos de mercurio.</li> <li>— Trabajo de peletería con sales de mercurio especialmente en la fabricación de fieltros.</li> <li>— Dorado, plateado, bronceado y damasquinado con mercurio o sales de mercurio.</li> <li>— Fabricación y empleo de fulminantes con fulminato de mercurio.</li> <li>— Uso del mercurio en la extracción del oro.</li> <li>— Otras aplicaciones y tratamientos con mercurio.</li> </ul>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

AGENTE: NIQUEL Y SUS COMPUESTOS	
<p>— Dermatitis eczematiformes recidivantes en caso de nueva exposición o confirmadas por test cutáneos.</p> <p>— Rinitis, asma o disnea asmatiforme confirmada por pruebas funcionales respiratorias, test cutáneos o que recidivan en caso de nueva exposición.</p> <p>— Cáncer primitivo del etmoides y de los senos de la cara.</p> <p>— Cáncer bronquial.</p>	<p>Lista de actividades donde se puede producir la exposición:</p> <p>Trabajos que exponen al níquel y sus compuestos, en especial:</p> <p>— Operaciones de extracción y procesamiento de los minerales que contienen níquel.</p> <p>— Niquelado electrolítico de metales.</p> <p>— Fabricación de acero inoxidable, de baterías níquel-cadmio, de pigmentos para pintura.</p> <p>— Uso en la industria del vidrio y la cerámica.</p>
AGENTE: PLOMO Y SUS COMPUESTOS INORGANICOS	
<p>— INTOXICACION AGUDA Y SUBAGUDA</p> <p>Anemia (Hemoglobina inferior a 13g/100ml en el hombre y a 12g/100ml en la mujer)</p> <p>Síndrome doloroso abdominal paroxístico afebril con estado suboclusivo y habitualmente acompañado de hipertensión arterial (Cólico Saturnino).</p> <p>Encefalopatía aguda.</p> <p>— INTOXICACION CRONICA</p> <p>Neuropatías periféricas que permanecen estacionarias o remiten cuando cesa la exposición.</p> <p>Daño orgánico cerebral crónico irreversible.</p>	<p>Lista de actividades donde se puede producir la exposición:</p> <p>— Extracción, tratamiento, preparación, empleo, del plomo, de los minerales que lo contienen, de sus aleaciones, de sus combinaciones y de todo producto que lo contenga.</p> <p>— Recuperación de plomo de desechos.</p> <p>— Raspado y calentamiento con soplete de estructuras que contienen pinturas plumbíferas.</p> <p>— Utilización de compuestos de plomo para pigmentos de cerámicas y pinturas.</p>

<p>Insuficiencia renal crónica.</p> <p>Anemia crónica.</p> <p>Alteraciones reproductivas: disminución del número y viabilidad de los espermatozoides.</p>	
<p>AGENTES: COMPUESTOS ALQUILICOS DEL PLOMO</p> <p>(TETRAETILO Y TETRAMETILO DE PLOMO)</p>	
<p>— Trastornos neuroconductuales.</p> <p>— Encefalopatía tóxica crónica.</p>	<p>— Uso y empleo de los derivados alquílicos del plomo, especialmente como aditivo de las naftas.</p> <p>— Limpieza de tanques de almacenamiento.</p>
<p>AGENTE: SELENIO Y SUS COMPUESTOS</p>	
<p>— Irritación aguda de las vías aéreas superiores.</p> <p>— Edema agudo de pulmón.</p> <p>— Quemaduras e irritaciones cutáneas.</p> <p>— Quemaduras oculares y conjuntivitis.</p>	<p>Lista de actividades donde se puede producir la exposición:</p> <p>Trabajos que exponen al selenio y sus compuestos, en especial:</p> <p>— Empleo de sales de selenio en las industrias metalúrgica y electrónica.</p> <p>— Uso de pigmentos que contienen selenio.</p> <p>— Fabricación y empleo de aditivos alimentarios que contienen selenio.</p> <p>— Trabajos de laboratorio con selenio como reactivo químico.</p> <p>— Fabricación de productos que contienen selenio en la industria de cosméticos, fitofarmacia, fotografía y fotocopia.</p>
<p>AGENTE: ALCOHOLES Y CETONAS</p>	

UTILIZADOS COMO SOLVENTES INDUSTRIALES: Alcoholes; metílicos, propílicos, isobutílicos. Cetonas: Acetona, metilisopropil e isobutil cetona, entre otras.

<p>— Síndrome de depresión del sistema nervioso central con embriaguez que puede llegar al coma.</p> <p>— Dermatitis irritativa por desecación de la piel que recidiva después de una nueva exposición.</p> <p>— Dermatitis eczematiforme recidivante confirmada por un test cutáneo positivo al producto manipulado.</p> <p>— Irritación de la conjuntiva y vías respiratorias superiores.</p> <p>— Vesículas en la córnea.</p> <p>— Encefalopatía tóxica crónica.</p> <p>— Neuropatía periférica, motriz y sensitiva (por metil butil cetona).</p>	<p>Lista de actividades donde se puede producir la exposición:</p> <p>— Preparación, empleo y manipulación de solventes.</p> <p>— Tratamiento de resinas naturales y sintéticas.</p> <p>— Empleo de barnices, pinturas, esmaltes, adhesivos, lacas y masillas.</p> <p>— Producción de caucho natural y sintético.</p> <p>— Utilización de los solventes como agentes de extracción, impregnación, aglomeración, limpiado, desengrase y como materia prima en síntesis orgánica.</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

AGENTE: BENCENO

<p>— Enfermedades hematológicas adquiridas, de tipo hipoplasia, aplasia o displasia, que pueden manifestarse por:</p> <p>Anemia;</p> <p>Leuconeutropenia;</p> <p>Trombocitopenia.</p> <p>— Mielodisplasia con hiperleucocitosis</p> <p>— Síndrome mieloproliferativo</p> <p>— Leucemias</p>	<p>Lista de actividades donde se puede producir la exposición:</p> <p>— Actividades de producción, envasado, transporte y utilización del benceno y los productos que lo contienen (incluyendo el tolueno y el xileno que lo contienen como impureza).</p> <p>— Producción, extracción del benceno y los productos que lo contienen: Empleo del benceno y los productos que lo contienen en síntesis química orgánica;</p> <p>— Preparación de combustibles que contienen</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>benceno, mezclado, trasvasado y trabajo en cisternas;</p> <p>— Empleo del benceno como solvente de resinas naturales y sintéticas;</p> <p>— Fabricación y uso de barnices, esmaltes, lacas, adhesivos y productos de limpieza;</p> <p>— Fabricación de cuero sintético;</p> <p>— Producción y uso de soluciones de caucho natural o sintético que contienen benceno; toda otra operación de dilución, extracción, impregnación, aglomeración, concentración, decapado, que utilice benceno y otros compuestos que lo contienen.</p>
<p>AGENTE: TOLUENO Y XILENO</p>	
<p>Dermatitis aguda irritativa recidivante.</p> <p>— Trastornos gastrointestinales agudos con náuseas y vómitos.</p> <p>— Dermatitis crónica eczematiforme</p> <p>— Daño orgánico cerebral crónico</p>	<p>Lista de actividades donde se puede producir la exposición:</p> <p>— Operaciones de producción transporte y utilización del Tolueno y Xileno y otros productos que los contienen, en especial:</p> <p>— Síntesis química orgánica</p> <p>— Preparación de combustibles y las operaciones de mezclado, trasvasado, limpiado de estanques y cisternas.</p> <p>— Todas las operaciones de disolución de resinas naturales o sintéticas para la preparación de colas, adhesivos, lacas, barnices, esmaltes, masillas, tintas, diluyentes de pinturas y productos de limpieza.</p>

	<p>— Utilización de los productos citados, en especial las operaciones de secado que facilitan la evaporación del tolueno y los xilenos.</p> <p>— Uso en laboratorios de análisis químico y de anatomía patológica.</p>
<p><b>AGENTE: DERIVADOS HALOGENADOS DE LOS HIDROCARBUROS ALIFATICOS</b></p> <p>(Diclorometano, Triclorometano, Tribromometano, Dicloro 1-2 etano, tricloroetano, dicloroetileno, tricloroetileno, dicloropropano, cloropropileno, cloro— 2- butadieno, cloruro de metileno, tetracloruro de carbono).</p>	
<p>— MANIFESTACIONES AGUDAS</p> <p>— Neurológicas:</p> <p>Síndrome de depresión del sistema nervioso central con delirio.</p> <p>Síndrome narcótico con coma y eventualmente convulsiones.</p> <p>Neuritis óptica</p> <p>Neuritis trigeminal.</p> <p>— Trastornos cutáneos mucosos:</p> <p>Dermatitis aguda irritativa.</p> <p>— Trastornos hepáticos y renales:</p> <p>Hepatitis citolítica con o sin ictericia, inicialmente afebril.</p> <p>Insuficiencia renal aguda</p> <p>— Trastornos cardiorrespiratorios:</p>	<p>Lista de actividades donde se puede producir la exposición:</p> <p>— Preparación, empleo y manipulación de los productos citados o de los compuestos que los contienen especialmente como solventes o diluyentes de materias primas de la industria química y en otros trabajos.</p> <p>— Extracción de sustancias naturales, desengrase de piezas metálicas, de huesos, cueros y limpieza en seco de textiles y ropas.</p> <p>— Preparación y aplicación de pinturas, barnices, lacas y látex.</p> <p>— Fabricación de polímeros de síntesis.</p> <p>— Llenado y utilización de extintores de incendio, en especial con tetracloruro de carbono.</p> <p>— Refinación de aceites minerales.</p> <p>— Uso en anestesia quirúrgica.</p>

<p>Edema pulmonar</p> <p>Alteraciones del ritmo ventricular con posibilidad de paro cardíaco.</p> <p>— Trastornos digestivos:</p> <p>Síndrome coleriforme afebril</p> <p>— MANIFESTACIONES CRONICAS</p> <p>Dermatitis crónica eczematiforme recidivante después de una nueva exposición al riesgo.</p> <p>Conjuntivitis crónica</p> <p>Daño orgánico cerebral crónico</p>	
<p><b>AGENTE: DERIVADOS HALOGENADOS DE LOS HIDROCARBUROS AROMATICOS</b></p> <p>(Monoclorobenceno, monobromobenceno, hexaclorobenceno, hexacloronaftaleno, bifenilos policlorados).</p>	
<p>— Acné</p> <p>— Trastornos neurológicos agudos</p> <p>— Porfiria cutánea tarda, caracterizada por lesiones bullosas, exacerbadas por la exposición al sol y acompañadas de aumento de las uroporfirinas urinarias.</p> <p>(hexaclorobenceno).</p>	<p>Lista de actividades donde se puede producir la exposición:</p> <p>— Preparación, empleo, manipulación de los productos citados especialmente en:</p> <p>— Fabricación de cloronaftaleno.</p> <p>— Fabricación de barniz, lacas, adhesivos, pastas de pulir a base de cloronaftaleno.</p> <p>— Empleo de cloronaftaleno como aislantes eléctricos y en los sistemas de refrigeración.</p> <p>— Empleo de hexaclorobenceno como fungicida.</p> <p>— Manipulación de hexacloro benceno residual</p>

	en la síntesis de solventes clorados.
<b>AGENTE: DERIVADOS NITRADOS Y AMINADOS DEL BENCENO</b>	
(Nitrobenceno, dinitrobenceno, trinitrotolueno, tetrilo, entre otros)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>— Metahemoglobinemia.</li> <li>— Anemia hemolítica.</li> <li>— Hepatitis tóxica.</li> </ul>	<p>Uso y empleo de los compuestos aromáticos nitrados y aminados, especialmente en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Industria química.</li> <li>— Fabricación de colorantes y explosivos.</li> </ul>
<b>AGENTE: n-HEXANO</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>— Polineuritis con trastornos de la transmisión neuroeléctrica.</li> </ul>	<p>Lista de actividades donde se puede producir la exposición:</p> <p>Uso y empleo del n-hexano, en especial:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Uso de adhesivos que contienen n-hexano, especialmente en la industria del cuero y del calzado, natural o sintético.</li> <li>— Uso como solvente de pigmentos en la industria gráfica y en la industria del caucho.</li> </ul>
<b>AGENTE: SULFURO DE CARBONO</b>	
<b>MANIFESTACIONES AGUDAS</b>	<p>Lista de actividades donde se puede producir la exposición:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Preparación, manipulación y empleo del sulfuro de carbono y de los productos que lo contienen, especialmente:</li> <li>— Fabricación de sulfuro de carbono y sus derivados.</li> <li>— Preparación del rayón y la viscosa.</li> <li>— Extracción del azufre, vulcanización en frío del</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>— Síndrome neuro digestivo que se manifiesta por vómitos, dolores epigástricos, diarrea, cefalea intensa y delirio.</li> <li>— Trastornos síquicos con confusión y delirio onírico.</li> </ul>	
<b>MANIFESTACIONES CRONICAS</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>— Trastornos síquicos crónicos con estados</li> </ul>	

<p>depresivos.</p> <p>— Polineuritis y neuritis de cualquier grado con trastornos de la conducción neuroeléctrica.</p> <p>— Neuritis óptica.</p> <p>— Aneurismas retinianos.</p> <p>— Daño orgánico cerebral crónico.</p> <p>— Enfermedad coronaria.</p> <p>— Infarto del miocardio.</p> <p>— Alteraciones reproductivas: oligospermia y pérdida de la libido en el hombre.</p>	<p>caucho y empleo de sulfuro de carbono para disolver caucho, gutapercha, resinas, ceras, materias grasas y otras sustancias.</p>
<p><b>AGENTE: DERIVADOS DEL FENOL, PENTACLOROFENOL, HIDROXIBENZONITRILO</b></p> <p>(Dinitrofenol, dinitroortocresol, dinoseb, pentaclorofenatos, bromoxinil, ioxinil).</p>	
<p>— Intoxicación sobreaaguda con hipertermia, hipoglicemia, edema pulmonar y daño eventual del hígado, riñón, corazón y cerebro.</p> <p>— Intoxicación aguda con astenia, enflaquecimiento, sudoración profusa e hipertermia.</p> <p>— Manifestaciones digestivas: dolores abdominales, vómitos, diarrea, asociados a la presencia del tóxico o de sus metabolitos en la sangre o la orina.</p> <p>— Irritación de las vías respiratorias superiores y las conjuntivas.</p> <p>— Dermatitis irritativas.</p>	<p>Lista de actividades donde se puede producir la exposición:</p> <p>— Preparación, empleo, manipulación de los derivados nitrogenados del fenol especialmente en:</p> <p>— Síntesis química de productos.</p> <p>— Fabricación de pigmentos.</p> <p>— Preparación y manipulación de explosivos que los contienen.</p> <p>— Aplicación para el control de malezas.</p> <p>— Preparación, empleo, manipulación del pentaclorofenol y sus derivados, en tratamiento de</p>

<p>— Cloroacné.</p> <p>— Neutropenia.</p>	<p>la madera, manipulación de la madera recién tratada, preparación de pinturas que lo contienen y otros usos para el control de insectos xilófagos.</p>
<p><b>AGENTE: AMINAS AROMATICAS Y SUS DERIVADOS</b></p>	
<p>— Intoxicación aguda con metahemo-globinemia y compromiso neurológico.</p> <p>— Dermatitis eczematiforme confirmada por test cutáneos positivos o por la recidiva con una nueva exposición.</p> <p>— Anemia con cianosis y subictericia.</p> <p>— Asma o disnea asmática confirmada por pruebas funcionales, test cutáneos o que recidivan con una nueva exposición.</p> <p>— Cistitis agudas hemorrágicas</p> <p>— Lesiones vesicales confirmadas por citoscopia provocadas por la bencidina, sus homólogos, sus sales y sus derivados clorados y la dianisidina, amino-4-difenilo, beta-naftilamina y el 4-difenilo</p> <p>— Congestión vesical con varicosidades.</p> <p>— Tumores benignos de la vejiga.</p> <p>— Cáncer vesical.</p>	<p>Lista de actividades donde se puede producir la exposición:</p> <p>— Preparación, empleo, manipulación de las aminas aromáticas y sus derivados, hidroxilados, nitrogenados, nitrados y sulfonados, en especial:</p> <p>— Fabricación de aminas aromáticas.</p> <p>— Preparación de productos químicos basados en las aminas aromáticas; colorantes, productos farmacéuticos y acelerantes de vulcanización del caucho.</p> <p>— Todo uso de productos que contengan aminas aromáticas.</p>
<p><b>AGENTE: CLOROMETIL METIL ETER</b></p>	
<p>— Cáncer bronquial primitivo.</p>	<p>Lista de actividades donde se puede producir la exposición:</p> <p>— Trabajos de fabricación del clorometilmetiléter.</p>

	— Uso y empleo de clorometil-metiléter, especialmente en la industria química.
<b>AGENTE: NITROGLICERINA Y OTROS ESTERES DEL ACIDO NITRICO</b>	
— Dolores precordiales tipo angina de pecho. — Isquemia aguda del miocardio. — Infarto del miocardio.	Lista de actividades donde se puede producir la exposición:  Trabajos que exponen a la nitroglicerina, especialmente:  — Fabricación y envasado de la nitroglicerina y del nitroglicol en la industria de explosivos.
<b>AGENTE: ISOCIANATOS ORGANICOS</b>	
— Blefaro-conjuntivitis recidivante. — Rino-faringitis recidivante. — Bronquitis aguda. — Asma o disnea asmátiforme recidivante después de cada exposición o confirmadas por pruebas funcionales respiratorias. — Alveolitis alérgica extrínseca. — Dermatitis eczematiforme recidivante después de cada nueva exposición o confirmada por test cutáneo positivo.	Lista de actividades donde se puede producir la exposición:  Uso y empleo de isocianatos orgánicos, especialmente en:  — Producción de espuma de poliuretano y aplicación de esas espumas en estado líquido.  — Fabricación y aplicación de barnices y lacas de poliuretano.  — Elaboración y utilización de adhesivos y pinturas que contienen poliuretano.  — Fabricación de caucho sintético, adhesivos, colas, anticorrosivos y material aislante de cables.  — Uso en la fabricación del rayón.
<b>AGENTE: RESINAS EPOXICAS</b>	
— Dermatitis eczematiformes recidivantes con cada exposición o confirmadas por test cutáneo positivo.	Lista de actividades donde se puede producir la exposición:

	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Preparación de resinas epóxicas.</li> <li>— Empleo de resinas epóxicas en adhesivos, barnices, pinturas.</li> <li>— Fabricación de matrices y moldes.</li> <li>— Industria de la goma y fabricación de fibras sintéticas.</li> </ul>
<b>AGENTE: ACRILATOS (ACRILONITRILO, METACRILATOS, DIACRILATOS)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>— Rinitis recidivante con cada nueva exposición.</li> <li>— Conjuntivitis recidivante.</li> <li>— Dermatitis eczematiforme recidivante.</li> <li>— Alteraciones respiratorias crónicas comprobadas por pruebas funcionales respiratorias.</li> </ul>	<p>Lista de actividades donde se puede producir la exposición:</p> <p>Uso y empleo de los acrilatos, especialmente en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Manipulación para la fabricación de resinas acrílicas y materiales acrílicos.</li> <li>— Producción y uso de tintas, adhesivos y pinturas acrílicas.</li> <li>— La fabricación de prótesis dentales, oculares y ortopédicas.</li> </ul>
<b>AGENTE: CLORURO DE VINILO</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>— Trastornos de la circulación de los dedos de manos y pies.</li> <li>— Osteolisis de las falanges de los dedos de las manos y los pies, confirmadas radiológicamente.</li> <li>— Cáncer primitivo del hígado (angiosarcoma).</li> <li>— Síndrome de hipertensión portal específica con várices esofágicas, esplenomegalia y trombocitopenia, o con fibrosis de las células endoteliales.</li> </ul>	<p>Lista de actividades donde se puede producir la exposición:</p> <p>Uso y empleo de cloruro de vinilo, especialmente en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Trabajos de síntesis de policloruro de vinilo (PVC) que exponen al monómero.</li> </ul>

AGENTE: FURFURAL Y ALCOHOL FURFURILICO	
<p>— Asma o disnea asmática, recidivante después de una nueva exposición, confirmada por test cutáneos o por pruebas funcionales respiratorias.</p> <p>— Conjuntivitis recidivante después de una nueva exposición.</p> <p>— Dermatitis eczematiforme confirmada por test cutáneos o recidivantes después de una nueva exposición.</p> <p>— Pérdida del sentido del gusto, insensibilidad de la lengua y temblor.</p>	<p>Lista de actividades donde se puede producir la exposición:</p> <p>Trabajos que exponen a las emanaciones de furfural o de alcohol furfúrico por su empleo como:</p> <p>— Solvente y reactivo en síntesis química en la preparación de plaguicidas, de medicamentos o de materias plásticas;</p> <p>— Preparación y uso de moldes para fundición.</p> <p>Acelerante de la vulcanización del caucho.</p>
AGENTE: ALDEHIDO FORMICO (FORMOL) Y SUS POLIMEROS	
<p>— Ulceras cutáneas.</p> <p>— Dermatitis eczematiformes subagudas o crónicas.</p> <p>— Rinitis, asma o disnea asmática confirmadas por test o por pruebas funcionales, recidivantes después de cada nueva exposición.</p>	<p>Lista de actividades donde se puede producir la exposición:</p> <p>Preparación, manipulación y empleo del aldehído fórmico, sus soluciones (formol) y de sus polímeros, en especial:</p> <p>— Síntesis química a partir del aldehído fórmico.</p> <p>— Fabricación y uso de materias plásticas a partir de formol.</p> <p>— Uso de adhesivos y colas con polímeros de formol.</p> <p>— Uso del formol como desinfectante.</p> <p>— Uso del formol para el apresto de telas y</p>

	<p>cueros.</p> <p>— Fabricación de seda artificial.</p> <p>— Curtido de pieles.</p> <p>— Fabricación de explosivos.</p>
<p>AGENTE: RUIDO</p>	
<p>Hipoacusia perceptiva.</p>	<p>Lista de actividades donde se puede producir la exposición:</p> <p>— Trabajos de la industria metalúrgica con percusión, abrasión, proyección, perforación de piezas metálicas.</p> <p>— Laminado, trefilado, estiramiento, corte, cizallamiento de piezas metálicas.</p> <p>— Utilización de herramientas neumáticas (perforadores, martillos, taladros).</p> <p>— La operación de maquinarias textil de hilados y tejidos.</p> <p>— Trabajo en motores de aviación, en especial reactores y todo otro motor de gran potencia para grupos electrógenos, hidráulicos, compresores, motores eléctricos de potencia y turbinas.</p> <p>— El empleo y destrucción de municiones y explosivos.</p> <p>— La molienda de piedras y minerales.</p> <p>— La corta de árboles con sierras mecánicas.</p> <p>— El empleo de maquinarias de transformación</p>

	<p>de la madera, sierra circulares, de cinta, cepilladoras, tupés, fresas.</p> <p>— El manejo de maquinaria pesada en transporte de carga, minería, obras públicas, tractores agrícolas.</p> <p>— La molienda de caucho, de plástico y la inyección de esos materiales para moldeo.</p> <p>— El trabajo en imprenta rotativa en la industria gráfica.</p> <p>— El empleo de vibradores para concreto en la construcción.</p> <p>— La instalación y prueba de equipos de amplificación de sonido.</p> <p>— La recolección de basura doméstica.</p> <p>— Todo trabajo que importe exposición a una intensidad de presión sonora superior a 85 decibeles de nivel sonoro continuo equivalente.</p>
<b>AGENTE: PRESION SUPERIOR A LA PRESION ATMOSFERICA ESTANDAR</b>	
<p>— Daño neurológico cerebral o medular producido por trombosis consecutivas a accidente por descompresión inadecuada.</p> <p>— Síndrome vertiginoso confirmado por pruebas laberínticas.</p> <p>— Otitis media subaguda o crónica.</p> <p>— Hipoacusia por lesión coclear irreversible.</p> <p>— Osteonecrosis con o sin compromiso articular</p>	<p>Lista de actividades donde se puede producir la exposición:</p> <p>— Trabajos efectuados por los operadores de cámaras submarinas hiperbáricas.</p> <p>— Buzos con escafandra o provistos de equipos de buceo autónomo.</p> <p>— Todo trabajo efectuado en un medio hiperbárico.</p>

localizadas en: hombro, cadera, codo o rodilla, confirmada por radiografías con presencia de lesiones características.	
<b>AGENTE: PRESION INFERIOR A LA PRESION ATMOSFERICA ESTANDAR</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>— Otitis media subaguda.</li> <li>— Otitis media crónica.</li> <li>— Lesiones del oído interno.</li> </ul>	<p>Lista de actividades donde se puede producir la exposición:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Pilotos y tripulantes de servicio de transporte aéreo de pasajeros y carga.</li> </ul>
<b>AGENTE: CALOR</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>— Pérdida de electrólitos, en ambientes con temperaturas efectivas superiores a 28°C y que se manifiestan por calambres musculares y sudoración profusa, oliguria y menos de 5g/l de cloruros urinarios.</li> </ul>	<p>Lista de actividades donde se puede producir la exposición:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Todos los trabajos efectuados en ambientes donde la temperatura sobrepasa 28°C y la humedad del aire el 90 % y que demandan actividad física.</li> </ul>
<b>AGENTE: RADIACIONES IONIZANTES</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>— Anemia, leucopenia, trombocitopenia, o síndrome hemorrágico consecutivo a una irradiación aguda.</li> <li>— Anemia, leucopenia, trombocitopenia o síndrome hemorrágico consecutivo a una irradiación crónica.</li> <li>— Blefaritis o conjuntivitis.</li> <li>— Queratitis crónica.</li> <li>— Cataratas.</li> <li>— Radiodermatitis aguda.</li> <li>— Radiodermatitis crónica.</li> </ul>	<p>Lista de actividades donde se puede producir la exposición:</p> <p>Todos los trabajos que exponen a los Rayos X o las sustancias radiactivas naturales o artificiales así como toda fuente de emisión corpuscular o de radiaciones, en especial:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Extracción y tratamiento de minerales radiactivos.</li> <li>— Preparación de compuestos radiactivos incluyendo los productos químicos y farmacéuticos radiactivos.</li> <li>— Preparación y aplicación de productos</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>— Radiolesiones agudas de las mucosas.</li> <li>— Radiolesiones crónicas de las mucosas.</li> <li>— Radionecrosis ósea.</li> <li>— Leucemias.</li> <li>— Cáncer broncopulmonar primitivo por inhalación.</li> <li>— Sarcoma óseo.</li> <li>— Cáncer cutáneo.</li> <li>— Alteraciones reproductivas; oligospermia, azoospermia, abortos espontáneos.</li> </ul>	<p>fosforescentes radiactivos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Fabricación y uso de equipos de radioterapia y de rayos X.</li> <li>— Todos los trabajos de los Hospitales, Sanatorios, Policlínicos, Clínicas, Clínicas dentales, que expongan al personal de salud a la acción de los rayos X.</li> <li>— Radiografías industriales utilizando equipos de rayos X u otras fuentes de emisión de radiaciones gama.</li> <li>— Plantas de producción de isótopos radiactivos.</li> <li>— Centrales nucleares.</li> </ul>
<b>AGENTE: RADIACIONES INFRARROJAS</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>— Catarata.</li> <li>— Querato-conjuntivitis crónica.</li> </ul>	<p>Lista de actividades donde se puede producir la exposición:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Trabajos que exponen a las radiaciones infrarrojas emitidas por los metales incandescentes en trabajos de forja y fundición de metales.</li> <li>— Trabajos en hornos de vidrio y en los trabajos del vidrio fundido a la mano, especialmente soplado y moldeado del vidrio incandescente.</li> </ul>
<b>AGENTE: RADIACIONES ULTRAVIOLETAS</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>— Conjuntivitis aguda</li> <li>— Queratitis crónica</li> <li>— Fotosensibilización.</li> </ul>	<p>Lista de actividades donde se puede producir la exposición:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Trabajos a la intemperie que exponen a la radiación ultravioleta natural en actividades agrícolas y ganaderas, mineras, obras públicas,</li> </ul>

<p>— Cáncer de la piel (células escamosas).</p>	<p>pesca, salvavidas, guardianes, entre otros.</p> <p>— Trabajos en montaña.</p> <p>— Trabajos que exponen a la radiación ultravioleta artificial, soldadura al arco, laboratorios bacteriológicos, curado de acrílicos en trabajo dental, proyectores de películas.</p>
<p>AGENTE: RAYOS LASER</p>	
<p>— Queratitis, conjuntivitis.</p> <p>— Dermatitis.</p>	<p>Trabajos que exponen a los rayos láser, entre ellos:</p> <p>— Soldadura.</p> <p>— Microelectrónica.</p> <p>— Microcirugía.</p>
<p>AGENTE: ILUMINACION INSUFICIENTE</p>	
<p>— Nistagmo.</p>	<p>— Trabajadores de la minería subterránea.</p>
<p>AGENTE: VIBRACIONES TRANSMITIDAS A LA EXTREMIDAD SUPERIOR POR MAQUINARIAS Y HERRAMIENTAS</p>	
<p>— Afecciones osteoarticulares confirmadas por exámenes radiológicos:</p> <p>Artrosis del codo con signos radiológicos de osteofitosis.</p> <p>Osteonecrosis del semilunar (enfermedad de Kienböck).</p> <p>Osteonecrosis del escafoides carpiano (enfermedad de Köhler).</p> <p>— Síndrome angioneurótico de la mano predominantes en los dedos índice y medio acompañados de calambres de la mano y</p>	<p>Lista de actividades donde se puede producir la exposición:</p> <p>— Trabajos que comportan el manejo de maquinarias que transmiten vibraciones como:</p> <p>Martillo neumático, punzones, taladros, taladros a percusión, perforadoras, pulidoras, esmeriles, sierras mecánicas, destrozadoras.</p> <p>— Utilización de remachadoras y de pistolas de sellado.</p> <p>— Trabajos que exponen al apoyo del talón de la mano en forma reiterativa percutiendo sobre un</p>

<p>disminución de la sensibilidad.</p> <p>— Compromiso vascular unilateral con fenómeno de Raynaud o manifestaciones isquémicas de los dedos.</p>	<p>plano fijo y rígido así como los choques transmitidos a la eminencia hipotenar por una herramienta percutante.</p>
<p><b>AGENTE: VIBRACIONES DE CUERPO ENTERO</b></p>	
<p>— Espondiloartrosis de la columna lumbar.</p> <p>— Calcificación de los discos intervertebrales.</p>	<p>Actividades que expongan a las vibraciones de cuerpo entero, principalmente:</p> <p>— Conductores de vehículos pesados</p> <p>— Operadoras de grúas y equipos pesados.</p>
<p><b>AGENTE: POSICIONES FORZADAS Y GESTOS REPETITIVOS EN EL TRABAJO I</b></p> <p>(Extremidad Superior)</p>	
<p>— Afecciones periarticulares:</p> <p>— Hombro:</p> <p>Hombro doloroso simple (tendinitis del manguito de los rotadores).</p> <p>Hombro anquilosado después de un hombro doloroso rebelde.</p> <p>— Codo:</p> <p>Epicondilitis</p> <p>Epitrocleititis</p> <p>Higromas:</p> <p>Higroma agudo de las sinoviales o inflamación del tejido subcutáneo de las zonas de apoyo del codo.</p>	<p>Lista de actividades donde se puede producir la exposición:</p> <p>Hombro:</p> <p>Trabajos que requieren de movimientos repetitivos o forzados del hombro.</p> <p>Codo:</p> <p>Trabajos que requieren de movimientos repetitivos de aprehensión o de extensión de la mano, o de supinación y prono-supinación.</p> <p>Trabajos que requieren de movimientos repetitivos de aducción o de flexión y pronación de la mano y la muñeca, o movimientos de supinación y prono-supinación.</p> <p>Trabajos que requieren de un apoyo prolongado sobre la cara posterior del codo.</p>

Higroma crónico de las sinoviales del codo.	Idem.
Síndrome de compresión del nervio cubital.	Idem.
Síndrome del pronador.	Trabajos que requieren de movimientos repetidos o mantenidos de los tendones extensores y flexores de la mano y los dedos.
Síndrome cérvico-braquial	
— Muñeca, manos y dedos:	
Tendinitis, tenosinovitis de los tendones de la muñeca y mano.	Trabajos que requieren de movimientos repetidos o mantenidos de extensión de la muñeca o de aprehensión de la mano, o bien de un apoyo prolongado del carpo o de una presión mantenida o repetida sobre el talón de la mano.
Síndrome del Túnel Carpiano.	
Síndrome de Guyon	
<b>AGENTE: POSICIONES FORZADAS Y GESTOS REPETITIVOS EN EL TRABAJO II</b>	
(Extremidad Inferior)	
— Rodilla:	Lista de actividades donde se puede producir la exposición:
Síndrome de compresión del nervio ciático poplíteo externo.	Trabajos que requieren habitualmente de una posición en cuclillas mantenida.
Higroma agudo de las sinoviales o compromiso inflamatorio de los tejidos subcutáneos de las zonas de apoyo de la rodilla.	Trabajos que requieren habitualmente de una posición de rodillas mantenida.
Higroma crónico de las sinoviales.	Idem.
Tendinitis subcuadrípital o rotuliana.	Trabajos que requieren habitualmente de movimientos flexión y extensión de la rodilla.
Tendinitis de la pata de ganso.	
— Tobillo:	Tobillo:
Tendinitis del tendón de Aquiles	Trabajos que requieren habitualmente de mantener en forma prolongada la posición en punta de pies.

AGENTE: SOBRECARGA DEL USO DE LA VOZ	
<p>— Disfonía que se intensifica durante la jornada de trabajo y que recurre parcial o totalmente durante los períodos de reposo o vacaciones, sin compromiso anatómico de las cuerdas vocales.</p> <p>— Disfonía persistente que no remite con el reposo y que se acompaña de edema de cuerdas vocales.</p> <p>— Nódulos de las cuerdas vocales.</p>	<p>Lista de actividades donde se puede producir la exposición:</p> <p>— Maestros o profesores de educación básica, media o universitaria.</p> <p>— Actores profesionales, cantantes y otros trabajadores de las artes o espectáculos.</p> <p>— Telefonistas.</p>
AGENTE: MONOXIDO DE CARBONO	
<p>— Intoxicación aguda por formación de carboxihemoglobinemia que produce anoxia tisular con compromiso neurológico progresivo, como convulsiones y daño tisular en otros órganos, especialmente miocardio y cerebro.</p> <p>— Síndrome neuroconductual caracterizado por: cefalea, astenia, vértigo, náusea, disminución de la atención y de la concentración que disminuye al cesar la exposición.</p>	<p>Lista de actividades donde se puede producir la exposición:</p> <p>— Trabajos con exposición a emanaciones de monóxido de carbono especialmente en hornos industriales, gasógenos, estufas, y motores de combustión interna.</p>
AGENTE: ACIDO CIANHIDRICO Y CIANUROS	
<p>— Síndrome de asfixia aguda por inhibición enzimática celular.</p>	<p>Lista de actividades donde se puede producir la exposición:</p> <p>— Uso de ácido cianhídrico o de cianuros que pueden liberarlo, en:</p> <p>— Producción de acrilatos, sales de amonio, cianógeno y otras sustancias químicas de síntesis.</p> <p>— Electrodeposición de metales (galvanoplastia).</p> <p>— Fumigación con gas cianhídrico.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Extracción de oro y plata.</li> <li>— Fabricación de joyas.</li> <li>— Fabricación de limpiametales.</li> <li>— Producción de coque.</li> </ul>
<b>AGENTE: HIDROGENO SULFURADO</b>	
<p>— Síndrome de asfixia aguda por inhibición enzimática celular.</p>	<p>Lista de actividades donde se puede producir la exposición:</p> <p>Producción de hidrógeno sulfurado para síntesis química o manipulación de materias que pueden desprenderlo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Fabricación de carbonato de bario, anilinas, jabón, ácido sulfúrico, celofán, fibras textiles artificiales.</li> <li>— Descomposición de materia orgánica azufrada en mataderos, procesamiento de pescado, lavado de calas de barcos con restos de pescado en descomposición, curtiembres, trabajos en alcantarillas y pozos profundos, fermentación de maderas, entre otros.</li> </ul>
<b>AGENTE: SILICE</b>	
<p>— <b>SILICOSIS:</b> Fibrosis esclerosante del pulmón, progresiva, caracterizada por signos radiográficos específicos, identificados conforme a la Clasificación Internacional de Radiografías de Neumoconiosis de la OIT, sin o con compromiso funcional respiratorio.</p>	<p>Lista de actividades donde se puede producir la exposición:</p> <p>Todos los trabajos que exponen a la inhalación de polvos de sílice libre, en especial:</p> <p>Trabajos de minería y obras públicas que comportan perforación, extracción, transporte, molienda, tamizado, de minerales o rocas que</p>

	<p>contienen sílice libre.</p> <p>Tallado y pulido de rocas que contienen sílice libre.</p> <p>Fabricación y uso de productos abrasivos, de polvos de limpieza, de esmeriles y pastas de pulir que contienen sílice libre, en la industria metalúrgica, la joyería y la preparación de prótesis dentales metálicas.</p> <p>Trabajos de corte y pulido en seco de materiales que contienen sílice libre.</p> <p>Extracción, molienda y utilización de cuarzo como materia prima, carga, o componente de otros productos como el vidrio, la porcelana, la cerámica sanitaria y los materiales refractarios.</p> <p>Trabajos de fundición con exposición a los polvos de las arenas de moldeo, en la preparación de moldes, el moldeo propiamente tal y la extracción de las piezas moldeadas.</p> <p>Trabajos de decapado y pulido por medio de chorro de arena.</p> <p>Trabajos de construcción y demolición que exponen a la inhalación de sílice libre.</p>
<b>AGENTES: SILICATOS (TALCO, CAOLIN, MICA)</b>	
<p>— Fibrosis pulmonar difusa granulo-matosa (talcosis)</p> <p>— Neumoconiosis de tipo nodular.</p>	<p>— Trabajos en minas y molinos de talco.</p> <p>— Extracción y procesamiento de la mica y el caolín.</p>
<b>AGENTE: CARBON MINERAL</b>	
Fibrosis pulmonar progresiva con imagen	Lista de actividades donde se puede producir la

<p>radiológica característica, interpretada conforme a la Clasificación Internacional de Radiografías de Neumoconiosis de la OIT, con compromiso funcional respiratorio.</p>	<p>exposición:  Minería subterránea del carbón.</p>
<p>AGENTE: ASBESTO</p>	
<p>— ASBESTOSIS:</p> <p>Fibrosis pulmonar diagnosticada radiológicamente con signos específicos, identificadas conforme a la Clasificación Internacional de Radiografías de Neumoconiosis de la OIT, sin o con compromiso funcional respiratorio.</p> <p>Complicaciones respiratorias:</p> <p>Insuficiencia respiratoria aguda. Insuficiencia respiratoria crónica.</p> <p>Complicaciones cardíacas:</p> <p>Insuficiencia ventricular derecha.</p> <p>— LESIONES PLEURALES BENIGNAS:</p> <p>— sin o con modificaciones funcionales respiratorias;</p> <p>— pleuresía exudativa;</p> <p>— placas pleurales, sin o con calcificaciones, parietales, diafragmáticas y mediastínicas;</p> <p>— placas pericárdicas;</p> <p>— engrosamiento pleural bilateral, sin o con irregularidades del diafragma.</p>	<p>Lista de actividades donde se puede producir la exposición:</p> <p>Trabajos que exponen a la inhalación de las fibras de asbesto, en especial:</p> <p>Extracción, molienda, tratamiento, de minerales y rocas asbestíferas;</p> <p>Manipulación y uso del asbesto bruto en las operaciones de fabricación y de utilización de: asbesto-cemento, asbesto-plástico, asbesto-goma, cardado, hilado, tejido y confección de artículos de asbesto-textil, cartón, papel y fieltro de asbesto, hojas y empaquetaduras de asbesto, cintas y pastillas de frenos, discos de embrague, productos moldeados y aislantes.</p> <p>Aplicación, destrucción y eliminación de productos y artículos de asbesto o que lo contienen: asbesto aplicado por proyección para aislamiento, aplicación de asbesto en copos y otros productos para aislación térmica, mantenimiento de aislación térmica con asbesto, raspado y eliminación del asbesto en las construcciones, demolición de edificios que lo contienen.</p>

<p>— MESOTELIOMA MALIGNO PRIMITIVO: de la pleura, del peritoneo o del pericardio.</p> <p>— CANCER BRONCOPULMONAR PRIMITIVO</p>	
<p>AGENTE: CARBUROS DE METALES DUROS (Cobalto, Titanio, Tungsteno)</p>	
<p>— Disnea asmatiforme recidivante</p> <p>— Rinitis espasmódica</p> <p>— Síndrome respiratorio irritativo con tos y disnea que recidiva con cada nueva exposición.</p> <p>— Síndrome respiratorio irritativo, crónico, con disnea y tos, confirmado por pruebas funcionales respiratorias.</p> <p>— Fibrosis pulmonar intersticial difusa con signos radiológicos y pruebas funcionales respiratorias alteradas.</p>	<p>Lista de actividades donde se puede producir la exposición:</p> <p>Trabajos que exponen a la inhalación de polvos de carburos metálicos:</p> <p>— Fabricación de los carburos metálicos, mezclados de los polvos, trabajos en hornos y prensas, calentamiento y rectificación de las mezclas.</p> <p>— Transformación de los carburos metálicos para la producción de piezas con extremidades o filos endurecidos.</p> <p>— Mantenimiento de los filos de las piezas de metales duros.</p>
<p>AGENTE: ALGODON Y OTRAS FIBRAS VEGETALES (LINO, CAÑAMO, SISAL)</p>	
<p>— Síndrome respiratorio obstructivo agudo caracterizado por una sensación de presión torácica y dificultad respiratoria que se presenta habitualmente después de una interrupción de la exposición al riesgo de inhalación de los polvos vegetales citados, de 36 horas o más, y que sobreviene algunas horas después de la reiniciación de la exposición. En trabajadores con por lo menos 5 años de exposición.</p> <p>— Bronconeumopatía crónica obstructiva,</p>	<p>Lista de actividades donde se puede producir la exposición:</p> <p>Todos los procesos de fabricación de textiles y cuerdas que utilicen algodón bruto y las otras fibras vegetales citadas, en especial:</p> <p>Desmotado, embalado y desembalado, cardado, estirado, peinado, hilado, embobinado y urdido.</p>

consecutiva a episodios de obstrucción aguda repetidos, como los descritos arriba. En trabajadores con por lo menos 10 años de exposición.	
<b>AGENTE: HUMOS Y POLVOS DE OXIDO DE HIERRO</b>	
— Siderosis, enfermedad pulmonar crónica de tipo fibrosis caracterizada por la presencia de una imagen radiológica típica, interpretada conforme a la Clasificación Internacional de Radiografías de Neumoconiosis de la OIT, acompañada de síntomas respiratorios crónicos (disnea, tos, expectoración), confirmados por alteraciones de las pruebas de función pulmonar.	Lista de actividades donde se puede producir la exposición:  — Trabajos que exponen a los polvos de óxidos de hierro en las actividades de extracción, chancado, molienda y tratamiento de minerales de hierro.  — Trabajos que exponen a los humos de óxidos de hierro por soldadura con soplete.
<b>AGENTE: ESTIRENO (VINILBENCENO)</b>	
— Irritación de piel, ojos y vías respiratorias.  — Encefalopatía tóxica crónica.  — Neuritis óptica y auditiva.  — Polineuritis.	— Uso y empleo del estireno, especialmente en:  — Fabricación de piscinas, yates, bañeras, carrocerías de automóviles.
<b>AGENTE: OXIDO DE ETILENO</b>	
— Dermatitis eczematiforme.  — Polineuritis sensitivomotriz.  — Alteraciones reproductivas: abortos espontáneos.	Uso y empleo del óxido de etileno, especialmente como esterilizante de material quirúrgico.
<b>AGENTE: GASES CRUDOS DE FABRICAS DE COQUE</b>	
— Cáncer de pulmón.	Trabajos en plantas de producción de coque.
<b>AGENTE: ESTROGENOS</b>	
— Ginecomastia en el hombre.	— Trabajos en la industria farmacéutica,

— Trastornos menstruales en las mujeres.	especialmente en la fabricación de anticonceptivos.
------------------------------------------	-----------------------------------------------------

**AGENTE: SUSTANCIAS IRRITANTES DE LAS VIAS RESPIRATORIAS**

(Anhídrido sulfuroso, nieblas y aerosoles de ácidos minerales, amoníaco, gas cloro, dióxido de nitrógeno)

<p>— Tos, expectoración, sibilancias y disnea de esfuerzo que persiste durante dos meses al año y por más de dos años consecutivos, acompañadas de alteraciones espirométricas obstructivas irreversibles.</p> <p>En trabajadores expuestos por más de cinco años.</p>	<p>Lista de actividades donde se puede producir la exposición:</p> <p>— Trabajos en fundición de concentrados de minerales que contienen azufre.</p> <p>— Uso de ácidos minerales como decapante, limpiador, desoxidante en la industria metalúrgica.</p> <p>— Producción y uso del amoníaco en refrigeración, fotografía y síntesis química.</p> <p>— Fabricación de gas cloro en la industria química y su uso en tratamiento de la celulosa y otras fibras.</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**AGENTE: SUSTANCIAS SENSIBILIZANTES DE LAS VIAS RESPIRATORIAS**

Medicamentos: macrólidos (espiramicina, oleandomicina), ranitidina. Productos químicos industriales. Sulfitos, bisulfitos y persulfatos alcalinos.

Cloroplatinato y pentóxido de vanadio (catalizadores).

Anhídridos: ftálico, trimelíticos, tetracloroftálico, hímico y hexahidroftálico.

Azodicarbonamida. Cianoacrilato. Sericina. Productos de pirólisis de plástico, cloruro de vinilo, teflón.

Sustancias de origen animal: Proteínas animales en aerosol, crianza y manipulación de animales, incluyendo la cría de artrópodos y sus larvas. Preparación y manipulación de pieles, pelos, fieltros

naturales y plumas.

Sustancias de origen vegetal: Molienda, acondicionamiento y empleo de harinas de cereales (trigo, avena, cebada), incluyendo la preparación de masas en la industria panificadora.

Preparación y manipulación de sustancias extraídas de vegetales: ipeca, quinina, jena, ricino, polen y esporas, en especial el licopodio. Preparación y empleo de gomas vegetales; arábica, psyllium, adraganta, karaya. Preparación y manipulación del tabaco en todas sus fases, desde la recolección a la fabricación de cigarros, cigarrillos, picadura. Preparación y empleo de la harina de soja. Manipulación del café verde. Empleo de la colofonía en caliente. Aserraderos y otros trabajos con exposición a polvo de madera.

— Rinitis alérgica recidivante.

— Disnea asmátiforme, que se desencadena o exagera en el trabajo.

— Asma bronquial, recidivante con cada nueva exposición.

— Insuficiencia respiratoria crónica obstructiva secundaria a la enfermedad asmática.

Lista indicativa de las sustancias sensibilizantes de las vías respiratorias, excluyendo las que se mencionan específicamente en otros cuadros:

Fabricación, manipulación, empleo, de las sustancias que se señalan más arriba.

#### AGENTE: SUSTANCIAS SENSIBILIZANTES DEL PULMON

Sustancias de origen animal: Proteínas animales en aerosol, crianza y manipulación de animales, incluyendo la cría de artrópodos y sus larvas. Preparación y manipulación de pieles, pelos, fieltros naturales y plumas. Afinamiento de quesos.

Sustancias de origen vegetal: Molienda, acondicionamiento y empleo de harinas de cereales (trigo, avena, cebada), incluyendo la preparación de masas en la industria panificadora. Manipulación del café verde. Inhalación de polvo de bagazo. Inhalación de polvo de madera en aserraderos o en mueblería y otros usos de la madera.

Microorganismos: Inhalación de partículas microbianas o micelas en laboratorios bacteriológicos o en la bioindustria. Inhalación de esporas de hongos del heno en la agricultura.

Sustancias químicas industriales: Anhídridos, ftálico, trimelíticos, tetracloroftálico, hímico y hexahidofotálico.

<p>— Neumonitis alérgica extrínseca, síndrome respiratorio febril con disnea, tos, expectoración, que presenta una radiología de infiltrados polimorfos y fugaces, recidivante a cada nueva exposición.</p> <p>— Fibrosis pulmonar crónica, demostrada radiológicamente, con trastornos respiratorios confirmados por pruebas funcionales.</p>	<p>Lista indicativa de las sustancias sensibilizantes del pulmón, excluyendo las que se mencionan específicamente en otros cuadros:</p> <p>Fabricación, manipulación o permanencia en lugares donde se encuentran las sustancias señaladas más arriba.</p>
<p>AGENTE CEMENTO (Aluminio silicato de calcio)</p>	
<p>— Dermatitis aguda irritativa o cáustica.</p> <p>— Dermatitis eczematiforme aguda recidivante.</p> <p>— Irritación de las vías respiratorias altas.</p> <p>— Dermatitis eczematiforme crónica.</p> <p>— Blefaritis crónica.</p> <p>— Conjuntivitis crónica.</p>	<p>Lista de actividades donde se puede producir la exposición:</p> <p>— Fabricación, molienda, embolsado, transporte manual del cemento.</p> <p>— Fabricación de productos aglomerados, moldeados, microvibrados que contienen cemento.</p> <p>— Manipulación del cemento en los trabajos de construcción y obras públicas.</p>
<p>AGENTE: SUSTANCIAS SENSIBILIZANTES DE LA PIEL</p>	
<p>AGENTES QUÍMICOS: Acido cloroplatínico y cloroplatinatos alcalinos, Cobalto y sus derivados. Persulfatos alcalinos, Tioglicolato de amonio, Epiclorhidrina, Hipocloritos alcalinos, Amonios cuaternarios y sus sales, en especial los detergentes catiónicos. Dodecil-amino-etil-glicina, D.D.T., Aldrín, Dieldrín, Fenotiazinas y Piperazina, Mercaptobenzotiazol, Sulfuro de tetrametil tiouram, Acido mercaptopropiónico y sus derivados. N-isopropil N-parafenilen diamina y sus derivados, hidroquinona y sus derivados, Di-tio-carbamatos, Sales de diazonio, Derivados de la tiourea, resinas derivadas del para-tert-butilfenol y del para-tert-butilcatecol, Diciclohexil carbonimida. Anhídrido ftálico.</p> <p>PRODUCTOS DE ORIGEN VEGETAL</p> <p>Sustancias extraídas del pino, esencia de trementina y colofonía, Bálsamo del Perú, Urushiol (laca de</p>	

China). Lactonas sesquiterpénicas contenidas en: alcaucil, árnica, crisantemo, manzanilla, laurel, dalia, entre otras. Tulipas, Prímulas, Apio, ajo y cebolla, harina de cereales.

OTROS AGENTES: Sustancias para las que se demuestre tests cutáneos positivos o inmunoglobulinas específicas aumentadas.

<p>— Lesiones eczematiformes agudas que recidivan con una nueva exposición o cuyas propiedades alergizantes son confirmadas por test cutáneos positivos.</p>	<p>Lista indicativa de las sustancias sensibilizantes de la piel, excluyendo las que se mencionan específicamente en otros cuadros:</p>
<p>— Lesiones eczematiformes crónicas en fase irreversible y con test cutáneos positivos.</p>	<p>Fabricación, manipulación o empleo de las sustancias que se señalan.</p>

#### AGENTES: HIPOPIGMENTANTES DE LA PIEL

Sustancias químicas: Arsénico, Benzoquinona, hidroquinona y éteres derivados. Para-tert-butilfenol y otros derivados del fenol

<p>— Presencia de zonas de despigmentación de la piel, con predominio de las partes descubiertas (cara, cuello y manos) en la exposición a los agentes que actúan por contacto directo y en cualquier localización para los que actúan por inhalación o por absorción transcutánea.</p>	<p>— Actividades laborales con exposición al arsénico.</p> <p>— Uso y empleo de la benzoquinona, especialmente en la síntesis de hidroquinona y en las industrias del teñido, textil, química y cosmética.</p> <p>— Uso y empleo de los derivados fenólicos, especialmente en la producción de resinas, de fungicidas y herbicidas.</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### AGENTES: SUSTANCIAS NOCIVAS PARA EL ESMALTE Y LA ESTRUCTURA DE LOS DIENTES (Ácidos minerales, azúcares y harinas, polvos abrasivos de granito, esmeril, alúmina calcinada y cuarzo)

<p>— Desgaste del esmalte dentario de los incisivos y caninos por aerosoles de ácidos minerales.</p>	<p>Trabajos con exposición directa a los agentes arriba mencionados.</p>
<p>— Caries del cuello de incisivos y caninos por azúcares y harinas por exposición a azúcares y</p>	

<p>harinas.</p> <p>— Desgaste del borde libre de incisivos y caninos por polvos abrasivos.</p>	
<b>AGENTE: PENICILINA Y SUS SALES Y LAS CEFALOSPORINAS</b>	
<p>— Dermatitis eczematiforme recidivante a cada nueva exposición o con test cutáneo positivo.</p> <p>— Rinitis alérgica.</p> <p>— Disnea asmátiforme.</p> <p>— Asma.</p>	<p>Lista de actividades donde se puede producir la exposición:</p> <p>Preparación y empleo de la penicilina y las cefalosporinas, en especial:</p> <p>— Envasado.</p> <p>— Aplicación de tratamientos.</p>
<b>AGENTE: ENZIMAS DE ORIGEN ANIMAL, VEGETAL O BACTERIANO</b>	
<p>— Dermatitis eczematiforme recidivante a cada nueva exposición o con test cutáneo positivo.</p> <p>— Ulceras cutáneas.</p> <p>— Conjuntivitis aguda recidivante o confirmada por test positivo.</p> <p>— Rinitis, asma o disnea asmátiforme, confirmada por pruebas funcionales respiratorias y por test cutáneos.</p>	<p>Lista de actividades donde se puede producir la exposición:</p> <p>Preparación, envasado, manipulación de enzimas de origen:</p> <p>— Animal: tripsina.</p> <p>— Vegetal: bromelina, papaína, ficina.</p> <p>— Bacteriano: bacilo subtilis, aspergillus, orysae.</p> <p>— Preparación y envasado de detergentes que contienen enzimas.</p>
<b>AGENTE: ACEITES O GRASAS DE ORIGEN MINERAL O SINTETICO</b>	
<p>— Dermatitis papilopustulosas y sus complicaciones infecciosas. (Lesiones localizadas en los sitios de contacto con los aceites y grasas, habitualmente dorso de las manos y antebrazo y cara anterior de los muslos).</p>	<p>Lista de actividades donde se puede producir la exposición:</p> <p>— Manipulación y uso de agentes mencionados en las operaciones siguientes.</p>

<p>— Dermatitis irritativas, recidivantes con nueva exposición al riesgo.</p> <p>— Dermatitis eczematiforme, recidivante con nueva exposición al riesgo y con test cutáneo positivo al producto usado.</p> <p>— Granuloma cutáneo con reacción gigante folicular por inclusión.— Granuloma pulmonar con insuficiencia respiratoria.</p>	<p>— Todos los trabajos de elaboración mecánica de piezas metálicas mediante tornos, perforadores, rectificadores, sierras y que utilizan los aceites y grasas mencionadas.</p> <p>— Trefilado, laminado, forja y estampado de piezas metálicas lubricados con los productos citados.</p> <p>— Trabajos de mantenimiento mecánica de motores, maquinarias y equipos que implican el uso de aceites de motores, grasas y fluidos para la transmisión hidráulica y otros lubricantes.</p> <p>— Trabajos que exigen la pulverización con aceites minerales.</p> <p>— Trabajos de pulverización de aceites minerales.</p> <p>— Trabajos que exponen a nieblas o aerosoles de aceites minerales.</p>
<p><b>AGENTE: DERIVADOS DEL PETROLEO</b></p> <p>Utilización en procesos de tratamientos de metales o alta temperatura y los residuos de la combustión del petróleo (alquitrán de calderas y chimeneas).</p>	
<p>— Epiteliomas primitivos de la piel (en exposición de al menos 10 años).</p>	<p>Lista de actividades donde se puede producir la exposición:</p> <p>Uso y empleo de los derivados del petróleo, especialmente en:</p> <p>— Trabajos de elaboración de piezas metálicas que comportan el uso de aceites lubricantes a altas temperaturas.</p> <p>— Trabajos de limpieza de calderas y chimeneas.</p>

AGENTE: PLAGUICIDAS ORGANO FOSFORADOS Y CARBAMATOS INHIBIDORES DE LA COLINESTERASA

<p>Intoxicación precoz asintomática: caracterizada por la disminución de la actividad de la colinesterasa (sérica, globular o de sangre total), al 60 % de su valor normal o de su nivel previo a la exposición.</p>	<p>Lista de actividades donde se puede producir la exposición:  Los procesos industriales de síntesis, formulación y envasado de los productos plaguicidas que contienen órgano fosforados y carbamatos inhibidores de la colinesterasa.</p>
<p>Intoxicación aguda:  Trastornos digestivos con cólicos abdominales, hipersalivación, náuseas, vómitos y diarrea.</p>	<p>Transporte, almacenamiento y distribución de los mismos.</p>
<p>Trastornos respiratorios:  Disnea asmatiforme, hipersecreción bronquial, insuficiencia respiratoria.</p>	<p>Uso agrícola: preparación, formulación de la soluciones, cebos, gel y toda otra forma de presentación y su aplicación directa por aspersión, nieblas, rocío, pulverizado, micropulverizado, vaporización por vía terrestre o aérea, con métodos manuales o mecánicos, que posibilite el ingreso de los tóxicos citados al organismo por inhalación, absorción, percutánea, transconjuntival o por ingestión de los mismos.</p>
<p>Trastornos neurológicos:  Cefalea, vértigos, confusión mental y miosis.  Estos síntomas y signos pueden presentarse aislados o en conjunto y se acompañan de grados variables de disminución de la actividad de la colinesterasa de la sangre, habitualmente, inferior al 50 % de sus valores normales y en los casos con síntomas intensos, inferior al 30 %.</p>	<p>Incluyendo la contaminación de los trabajadores agrícolas que no sean aplicadores y que ingresan a los campos recién tratados o que reciben accidentalmente plaguicidas.</p>
<p>Intoxicación aguda severa:  Todos los síntomas anteriores exacerbados, con insuficiencia respiratoria grave y compromiso de conciencia profundo.</p>	<p>Uso sanitario de los plaguicidas para desinsectación de edificios, bodegas, calas de barcos, control de vectores de enfermedades transmisibles y aplicados en las formas señaladas antes.</p>
<p>Secuelas neurológicas periféricas con neuritis parálitica reversible que se presenta entre dos a</p>	

<p>ocho semanas después de una intoxicación aguda o subaguda.</p> <p>Síndrome depresivo postintoxicación aguda que se manifiesta entre 2 semanas a 3 meses después de la intoxicación aguda.</p>	
<p><b>AGENTE: BROMURO DE METILO</b></p>	
<p>Intoxicación sobreaguda por inhalación que se presenta con coma e insuficiencia respiratoria por edema agudo del pulmón de origen químico irritativo.</p> <p>Intoxicación aguda por inhalación que se manifiesta con:</p> <p>Trastornos neurológicos centrales:</p> <p>Temblor intencional</p> <p>Mioclónías</p> <p>Crisis epileptiformes</p> <p>Ataxia</p> <p>Afasia y disartria</p> <p>Cuadros de confusión mental</p> <p>Ansiedad fóbica</p> <p>Depresión</p> <p>Estos síntomas pueden presentarse asiladamente o en conjunto.</p> <p>Trastornos oculares:</p>	<p>Lista de actividades donde se puede producir la exposición:</p> <p>Todos los trabajos de síntesis, preparación, envasado, de cloruro de metilo, incluyendo el uso de bromuro de metilo como materia prima para la síntesis química de otros productos y medicamentos.</p> <p>Empleo de bromuro de metilo para el tratamiento de vegetales en bodegas, cámaras de fumigación, contenedores, calas de barcos, camiones cubiertos, entre otros.</p> <p>Uso del bromuro de metilo en la agricultura para el tratamiento de parásitos del suelo.</p> <p>Uso del bromuro de metilo con fines sanitarios de desinsectación y desratización de edificios.</p>

<p>Diplopia</p> <p>Ambliopia</p> <p>Amaurosis</p> <p>Trastornos Auditivos.</p>	
<p>AGENTE: BRUCELLA</p>	
<p>— Brucelosis aguda con septicemia:</p> <p>Cuadro de fiebre ondulante,</p> <p>Cuadro pseudo gripal,</p> <p>Cuadro pseudo tífico,</p> <p>Orquitis, epididimitis.</p> <p>— Brucelosis subaguda con localización:</p> <p>Mono o poliartritis aguda febril.</p> <p>Bronquitis o neumopatía aguda.</p> <p>Reacción neuromeningea.</p> <p>Pleuresía serofibrinosa.</p> <p>— Brucelosis crónica</p> <p>Artritis serosa o supurada, osteoartritis, osteítis, sacrocoxitis.</p> <p>Prostatitis. Salpingitis.</p> <p>Bronquitis, neumopatía, o purulenta.</p> <p>Hepatitis.</p>	<p>Trabajos pecuarios con contacto con porcinos, ovinos, caprinos, bovinos.</p> <p>Matarifes y trabajadores de frigoríficos y así como los que manipulan productos animales y sus desechos.</p> <p>Trabajadores en los laboratorios microbiológicos para el diagnóstico de la brucelosis, la preparación de antígenos y vacunas y los laboratorios veterinarios.</p> <p>Veterinarios.</p>

<p>Anemia, púrpura, hemorragia, adenopatías.</p> <p>Nefritis.</p> <p>Endocarditis, flebitis.</p> <p>Reacción meníngea, meningitis, meningoencefalitis, mielitis, neuritis, radicular.</p> <p>Reacciones cutáneas de sensibilización.</p>	
<p>Para los trabajadores que no presentaban la enfermedad y, al exponerse al agente, aparecen algunos de los cuadros clínicos descriptos.</p>	
<p>AGENTE: VIRUS DE LA HEPATITIS A</p>	
<p>— Hepatitis por virus A.</p>	<p>— Trabajadores de la salud en los Servicios de Pediatría</p> <p>— Maestros de escuelas primarias.</p>
<p>Para los trabajadores que no presentaban la enfermedad y, al exponerse al agente, aparecen algunos de los cuadros clínicos descriptos.</p>	
<p>AGENTE: VIRUS DE LA HEPATITIS B Y C</p>	
<p>— Hepatitis por virus B y C.</p> <p>— Hepatitis Crónica</p> <p>— Cirrosis post-hepatitis B o C.</p>	<p>Personal de los servicios de salud que tienen contacto con sangre humana o sus derivados.</p> <p>Trabajos que ponen en contacto con productos patológicos provenientes de personas enfermas o con objetos contaminados por ellos.</p>
<p>Para los trabajadores que no presentaban la enfermedad y, al exponerse al agente, aparecen algunos de los cuadros clínicos descriptos.</p>	
<p>AGENTE: BACILLUS ANTHRACIS (Carbuncho)</p>	
<p>— Pústula maligna</p> <p>— Edema maligno</p> <p>— Carbuncho gastrointestinal</p>	<p>Trabajos que ponen en contacto a los trabajadores con los animales enfermos o con los cadáveres de los mismos. Pastores, veterinarios y sus asistentes, matarifes, esquiladores.</p> <p>Manipulación de cueros, pelos, crines u otros</p>

— Carbunco pulmonar	restos de animales contaminados con el bacilo.
Para los trabajadores que no presentaban la enfermedad y, al exponerse al agente, aparecen algunos de los cuadros clínicos descriptos.	
AGENTE: MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS	
— Tuberculosis pulmonar — Tuberculosis extrapulmonar  Artritis  TBC intestinal  TBC genital	Trabajadores de la sanidad en contacto con enfermos incluyendo los veterinarios y sus ayudantes.
Para los trabajadores que no presentaban la enfermedad y, al exponerse al agente, aparecen algunos de los cuadros clínicos descriptos.	
AGENTE: LEPTOSPIRA (LEPTOSPIROSIS)	
— Formas bifásicas típicas — Formas monofásicas o anictéricas — Formas Graves. Síndromes de Weil.  Insuficiencia renal  Insuficiencia hepática  Meningitis	Trabajadores de huertas, de campos de arroz.  Limpieza de alcantarillas.
Para los trabajadores que no presentaban la enfermedad y, al exponerse al agente, aparecen algunos de los cuadros clínicos descriptos.	
AGENTE: CLAMYDIA PSITTACI (PSITACOSIS)	
— Síndromes febriles  Neumonía.  Endocarditis.	— Granjeros, trabajadores industriales de aves.  Veterinarios, de los zoológicos, en contacto con aves.  Venta de animales domésticos, todos los

<p>Diarreas.</p> <p>Artritis.</p> <p>— Síndromes renales</p>	<p>trabajadores que estén en contacto habitual con la crianza, comercialización y procesamiento de las aves.</p>
<p>Para los trabajadores que no presentaban la enfermedad y, al exponerse al agente, aparecen algunos de los cuadros clínicos descriptos.</p>	
<p>AGENTE: HISTOPLASMA CAPSULATUM (HISTOPLASMOSIS)</p>	
<p>— Pulmonar aguda</p> <p>— Pulmonar crónica</p> <p>— Histoplasmosis Diseminadas</p>	<p>— Trabajadores de bodegas, cuevas o edificios viejos abandonados.</p>
<p>Para los trabajadores que no presentaban la enfermedad y, al exponerse al agente, aparecen algunos de los cuadros clínicos descriptos.</p>	
<p>AGENTE: CESTODES; Equinococcus Granulosus, Equinococcus Multioculares (HIDATIDOSIS)</p>	
<p>— Quistes hepáticos</p> <p>— Quistes de pulmón</p> <p>— Quistes en sistema nervioso central</p> <p>— Quiste peritoneal libre</p> <p>— Quistes óseos</p> <p>— Quistes sistémicos no mencionados en los puntos anteriores.</p>	<p>— Pastores en contacto con ganado.</p>
<p>Para los trabajadores que no presentaban la enfermedad y, al exponerse al agente, aparecen algunos de los cuadros clínicos descriptos.</p>	
<p>AGENTE: PLASMODIUM (PALUDISMO)</p>	
<p>— Síndrome febril</p> <p>— Esplenomegalia</p>	<p>— Trabajadores trasladados a las zonas endémicas de las provincias de Tucumán, Salta, Jujuy, Santiago del Estero, Chaco, Formosa, Corrientes y Misiones.</p>

— Hemólisis	
— Insuficiencia renal	
Para los trabajadores que no presentaban la enfermedad y, al exponerse al agente, aparecen algunos de los cuadros clínicos descriptos.	
AGENTE: LEISHMANIA DONOVANI CHAGASI (LEISHMANIASIS)	
— Síndrome febril	— Trabajadores rurales, desmalezadores
— Leishmaniasis dérmica	— Trabajadores de la caña de azúcar
— Leishmaniasis visceral	— Trabajadores en la construcción de caminos
	— Dentro Zona endémica Argentina: Tucumán, Salta y Jujuy.
Para los trabajadores que no presentaban la enfermedad y, al exponerse al agente, aparecen algunos de los cuadros clínicos descriptos.	
AGENTE: VIRUS AMARILICOS (FIEBRE AMARILLA)	
— Formas leves	— Trabajadores trasladados por razones laborales a zonas endémicas.
Síndrome febril	
— Formas graves: signo de Faget	— Zonas endémicas de Argentina: Provincia de Formosa.
Hemorragias digestivas	
Ictericia	
Insuficiencia hepática	
Insuficiencia renal con proteinuria	
Para los trabajadores que no presentaban la enfermedad y, al exponerse al agente, aparecen algunos de los cuadros clínicos descriptos.	
AGENTE: ARBOVIRUS -ARENAVIRUS-	
VIRUS JUNIN (FIEBRE HEMORRAGICA ARGENTINA)	

<ul style="list-style-type: none"> <li>— Síndrome febril</li> <li>— Afectación sistémica: enantemas, exantemas.</li> <li>— Síndrome vascular-hemorrágico</li> <li>— Alteraciones hepáticas</li> <li>— Cuadro encefálico</li> <li>— Insuficiencia renal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Trabajadores rurales.</li> <li>— Equipos de Salud en contacto con enfermos portadores del virus.</li> </ul>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Para los trabajadores que no presentaban la enfermedad y, al exponerse al agente, aparecen algunos de los cuadros clínicos descritos.

#### AGENTE: CITOMEGALOVIRUS

<ul style="list-style-type: none"> <li>— Hepatitis granulomatosa</li> <li>— Síndromes de Guillain Barré</li> <li>— Meningoencefalitis</li> <li>— Miocarditis</li> <li>— Anemia hemolítica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Personal de laboratorio virológico.</li> <li>— Equipos de salud, secundario a heridas punzo-cortantes con material contaminado.</li> </ul>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Para los trabajadores que no presentaban la enfermedad y, al exponerse al agente, aparecen algunos de los cuadros clínicos descritos.

#### AGENTE: VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)

<ul style="list-style-type: none"> <li>— Grupo I: Infección aguda.</li> <li>— Grupo II: Infección asintomática.</li> <li>— Grupo III: Adenopatías generalizadas persistentes.</li> <li>Grupo IV: otras enfermedades.</li> <li>Subgrupo A: fiebre, diarreas, pérdidas de peso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Trabajadores del equipo de salud que tienen contacto con la sangre y otros fluidos orgánicos contaminados de portadores y/o enfermos.</li> <li>— Personal de limpieza que maneja los materiales de desecho contaminados.</li> </ul>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Subgrupo B: trastornos neurológicos, demencias, mielopatía o neuropatía periférica.</p> <p>Subgrupo C: Enfermedades infecciosas asociadas al VIH-1</p> <p>Categoría C-1: Incluye las especificadas en la definición del SIDA del CDC (Center for Disease Control)</p> <p>Categoría C-2: Incluye: Leucoplasia oral vellosa, muget, herpes zóster multidermotómico, bacteriemia recurrente por Salmonella, nocardosis y TBC pulmonar.</p> <p>Subgrupo D: neoplasia asociada al VIH-1 Sarcoma de Kaposi, Linfoma no hodgkiniano o primario del SNC.</p> <p>Subgrupo E: Otras enfermedades.</p> <p>Debe incluir a los pacientes con clínica relacionada con HIV-1 y no incluidos en los grupos anteriores.</p>	
<p>Para que sea considerada enfermedad profesional, deberá ser demostrada la seroconversión.</p>	
<p><b>AGENTE: VIRUS DEL HERPES SIMPLE</b></p>	
<p>— Herpes simple, forma cutánea.</p>	<p>— Trabajadores de la salud, especialmente expuestos a secreciones bucales.</p>
<p>Para los trabajadores que no presentaban la enfermedad y, al exponerse al agente, aparecen algunos de los cuadros clínicos descriptos.</p>	
<p><b>AGENTE: CANDIDA ALBICANS</b></p>	
<p>— Candidiasis: lesiones en piel y uñas.</p>	<p>— Trabajos donde las manos están expuestas continuamente al agua especialmente: restaurantes, industria alimentaria, lavaderos de autos.</p>

Para los trabajadores que no presentaban la enfermedad y, al exponerse al agente, aparecen algunos de los cuadros clínicos descriptos.

El referido Listado es el resultado de un profundo estudio técnico en el que han participado, en etapas previas, representantes de la ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD y los asesores de las organizaciones de empleadores y trabajadores.

Para su confección, también se han tenido en cuenta el listado de agentes de riesgo propuesto por la ORGANIZACION INTERNACIONAL DEL TRABAJO publicado en el "Repertorio de recomendaciones prácticas sobre el registro y la notificación de los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales" (MERNAD/1994/2-OIT) —excluyéndose, para el caso, algunos agentes para los cuales no existe patología claramente definida— así como los listados de enfermedades profesionales utilizados en los sistemas de reparación de riesgos del trabajo vigentes en la REPUBLICA DE CHILE, la REPUBLICA DE COLOMBIA y la REPUBLICA FRANCESA.

### **C. Denuncia de Enfermedades Profesionales – Resolución SRT n° 840/2005.**

Las Aseguradoras de Riesgo de Trabajos (ART) tienen el deber de registrar, archivar, e informar, lo relativo a los accidentes y enfermedades laborales. Por otra parte los empleadores tienen la obligación de denunciar, a las ART correspondientes y a la Superintendencia de Riesgos de Trabajo (SRT), los accidentes y enfermedades profesionales que se produzcan en sus establecimientos. Para dar cumplimiento a éstos deberes que surgen de la Ley de Riesgo de Trabajo (LRT) y demás decretos que reglamentan éste tema, se dicta la Resolución n° 840 del año 2005 de la SRT, dando uso también de esta manera, a la facultad de la SRT de establecer los requisitos para cumplir con la denuncia de accidentes y enfermedades laborales.

Así se resuelve:

- La creación del “Registro de Enfermedades Profesionales”, que será administrado por la SRT.
- La aprobación de los procedimientos a seguir para la denuncia de enfermedades profesionales, que se detallan en el Anexo I de dicha resolución.
- La aprobación de los datos mínimos que deben contener los formularios, o el instrumento que la aseguradora implemente en su reemplazo, a utilizar en el procedimiento estipulado en el punto precedente. Éstos datos están contemplados en el Anexo II de la resolución en cuestión.

- Y por último, la aprobación de la información relativa a las enfermedades profesionales, que las aseguradoras y empresas auto-aseguradas deben remitir a la SRT. Detallada en el Anexo III de la misma resolución.

### **C.1. Procedimiento Administrativo para la Denuncia de Enfermedades Profesionales.**

- **Instrucciones e información:**

La aseguradora elabora *material informativo*, que entrega en el momento de afiliación a los a los empleadores, sobre los pasos a ejecutar en caso de enfermedad profesional. Entrega también adjunto los *instrumentos para formalizar la denuncia*, en un formato tal que asegure su comprensión y facilite su comunicación.

Éste material informativo o cualquier otra documentación de importancia, para la adecuada atención de una enfermedad profesional, deberá ser actualizado cuando se produzca alguna modificación.

Por su parte los empleadores deberán poner en conocimiento de los trabajadores las instrucciones pertinentes recibidas de la Aseguradora de Riesgo de Trabajo (ART) acerca del procedimiento a seguir en caso de enfermedad profesional.

- **Obligación de los trabajadores:**

Los trabajadores están obligados, siempre que su condición médica lo permita, a informar en forma inmediata al empleador, todas las enfermedades profesionales que ocurran en ocasión del trabajo, por sí mismos o a través de un tercero.

- **Atención del trabajador enfermo:**

Cuando el trabajador reportara al empleador una enfermedad profesional, éste último gestionará en forma inmediata las *prestaciones en especie* que debieran brindarse al trabajador, de acuerdo a las instrucciones que recibiera oportunamente de parte de la ART. Dicha atención también podrá ser gestionada directamente ante la aseguradora, o un prestador por ella habilitado, por el propio trabajador, sus derechohabientes o cualquier persona que haya tenido conocimiento de la contingencia.

El trabajador enfermo recibirá del *prestador médico*, en forma inmediata las prestaciones en especie definidas por la normativa vigente. El empleador a fin de facilitar la atención proporcionará al prestador, los datos del trabajador, del empleador y de la ART; a través del instrumento que la aseguradora tenga implementado. Sin embargo la demora en la entrega de dicha información, no será admitida como motivo para justificar la falta de asistencia médica.

El trabajador debe recibir del prestador asistencial, una *constancia de asistencia médica*, en la que quedará documentado el motivo de la consulta, sus datos personales y, de ser posible de determinar, la fecha de vuelta al trabajo.

Si la contingencia fuera sin días de baja laboral, la *constancia de asistencia médica* firmada y sellada por el profesional, reemplazará al *formulario de finalización de la incapacidad laboral temporaria*.

- **La denuncia de Enfermedad Profesional:**

El empleador debe informar sobre la contingencia a la aseguradora, volcando los datos de la contingencia en el *formulario de denuncia*; adjunto al formulario se detallarán las Tablas con los códigos correspondientes a zona del cuerpo afectada, agente causante y agente material asociado. Tiene como plazo máximo para entregar el formulario, 48 horas hábiles desde que tomo conocimiento sobre la contingencia. El original del mencionado documento será para la aseguradora y una copia para el empleador. En caso que el empleador no cumpliera con esta obligación, la ART debe denunciar el hecho ante la SRT, no pudiendo la omisión del empleador ser causal de rechazo de la enfermedad profesional.

El empleador puede realizar la denuncia por teléfono, siempre que la aseguradora cuente con ese servicio.

El trabajador debe recibir una copia o constancia de la denuncia realizada por su empleador.

Si es la ART la que detecta la enfermedad profesional, cuando realiza exámenes médicos periódicos, le corresponde efectuar la denuncia a la SRT, notificando al empleador y al trabajador de forma fehaciente.

- **Notificaciones:**

Las aseguradoras deben realizar distintas notificaciones en éste proceso, según cada caso.

Una de las notificaciones se produce cuando la aseguradora dispusiera el rechazo del carácter profesional de la enfermedad, que debe en éste caso notificar dicha circunstancia por medio fehaciente al trabajador y al empleador.

Otro caso es cuando la enfermedad profesional genera una *incapacidad laboral temporaria*, entonces le corresponde a la ART notificar, por medio fehaciente al Trabajador y al Empleador, el cese de dicha situación; indicando el motivo de tal circunstancia, bajo firma del responsable del área médica de la aseguradora o prestadora habilitada a tal fin.

También la aseguradora debe notificar a la SRT, las enfermedades profesionales en un plazo no mayor a los 10 (diez) días hábiles, contados a partir del vencimiento del plazo otorgado al empleador.

Por último hay que tener en cuenta que durante todo el proceso, la ART debe remitir al servicio de medicina del trabajo del empleador, información periódica sobre el estado de salud del trabajador y toda información adicional que ese servicio le solicite.

#### **D. Incapacidad Laboral.**

A los fines de dar cumplimiento con lo dispuesto en el artículo 8<sup>a</sup>, inciso 3) de la Ley de Riesgos del Trabajo (LRT), que dice que *“El grado de incapacidad laboral permanente será determinado por las comisiones médicas de esta ley, en base a la tabla de evaluación de incapacidades laborales, que elaborará el Poder Ejecutivo Nacional y, ponderará entre otros factores, la edad del trabajador, el tipo de actividad y las posibilidades de reubicación laboral”*, el Poder Ejecutivo Nacional dicta el Decreto 659 del año 1996. En éste se encuentra el listado de evaluación de las incapacidades laborales y el instructivo de cómo aplicar los factores de ponderación que menciona la LRT.

Al momento de evaluar incapacidades permanentes por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales se debe dar la siguiente concurrencia:

- La existencia de un accidente del trabajo o una enfermedad profesional debidamente reconocida conforme a las normas vigentes.
- La presencia de una disminución anatómica o funcional definitiva, irreversible y medible en el trabajador, que debe ser la consecuencia del siniestro laboral señalado antes.
- El daño deberá ser medido de acuerdo a lo establecido en las tablas de incapacidades laborales que contempla el artículo octavo de la LRT.
- El grado de incapacidad laboral permanente debe ser el resultado de la aplicación de las tablas mencionadas y de los factores de ponderación que permitan establecer diferencias caso a caso.
- Los criterios de ponderación deben ser especificados para que su uso sea uniforme por parte de todas las Comisiones Médicas Evaluadoras y situarse en una escala que permita flexibilizar su aplicación.

#### **E. Diagnóstico de Enfermedades Profesionales.**

Debido a que todos los trabajadores se encuentran expuestos a agentes de riesgos en sus respectivos lugares de trabajo, la Ley de Riesgo de Trabajo (LRT) exige el cumplimiento de diferentes exámenes médicos, con la finalidad de:

- Por un lado preservar al trabajador, ante la falta de adecuación psicofísica para el trabajo o daños sufridos por la exposición a agentes de riesgo.
- Y por el otro, liberar al empleador de responsabilidad ante factores preexistentes.

Es necesario también vigilar continuamente las condiciones y medio ambiente de trabajo, y que el monitoreo del estado de salud de los trabajadores mediante exámenes médicos se realice periódicamente.

### **E.1. Tipos de exámenes médicos - Resolución SRT N° 43/97.**

- **Preocupacionales o de Ingreso:**

Tienen como propósito determinar la aptitud del postulante, conforme sus condiciones psicofísicas, para el desempeño de las actividades que se le requerirán. Cabe aclarar que en ningún caso, estos exámenes pueden ser utilizados como elemento discriminatorio para el empleo. Su realización es obligatoria, debiendo efectuarse de manera previa al inicio de la relación laboral y a cargo del empleador.

- **Exámenes Periódicos:**

Tienen por objetivo la detección precoz de afecciones producidas por agentes de riesgo, a los cuales el trabajador se encuentre expuesto con motivo de sus tareas, con el fin de evitar el desarrollo de enfermedades profesionales. La realización de estos exámenes es obligatoria en todos los casos en que exista exposición a los agentes de riesgos y tienen frecuencias de realización y contenidos mínimos.

La realización del examen periódico es responsabilidad de la Aseguradora o empleador autoasegurado, sin perjuicio de que la Aseguradora puede convenir con el empleador su realización.

- **Exámenes previos a la transferencia de actividad:**

Tienen, en lo pertinente, los objetivos indicados para los exámenes de ingreso y de egreso. Es obligatoria la realización de exámenes previos a la transferencia de actividad, toda vez que dicho cambio implique el comienzo de una eventual exposición a uno o más agentes de riesgo, no relacionados con las tareas anteriormente desarrolladas. La realización del examen será, en este supuesto, responsabilidad del empleador. Por su parte, cuando el cambio de tareas conlleve al cese de la eventual exposición a los agentes de riesgo, el examen tendrá carácter optativo.

- **Exámenes posteriores a ausencias prolongadas:**

Tienen como propósito detectar las patologías eventualmente sobrevenidas durante la ausencia. Tienen carácter optativo y sólo podrán realizarse en forma previa al reinicio de las actividades del trabajador.

La realización de este examen será responsabilidad de la Aseguradora o empleador autoasegurado, sin perjuicio de que la Aseguradora puede convenir con el empleador su realización.

- **Exámenes previos a la terminación de la relación laboral o de Egreso:**

Tendrán como propósito comprobar el estado de salud frente a los elementos de riesgo a los que hubiera sido expuesto el trabajador al momento de su desvinculación. Estos exámenes permitirán el tratamiento oportuno de las enfermedades profesionales al igual que la detección de eventuales secuelas incapacitantes.

Tienen carácter optativo y se llevarán a cabo entre los diez (10) días anteriores y los treinta (30) días posteriores a la terminación de la relación laboral.

La realización de estos exámenes será responsabilidad de las Aseguradoras de Riesgos de Trabajo (ART), sin perjuicio de que la Aseguradora pueda convenir con el empleador su realización. Por esta razón, las ART solicitan al empleador la remisión de una planilla denominada “*Nómina de Personal Expuesto a Agentes de Riesgo*”, que es de presentación obligatoria conforme a la legislación vigente, siendo la frecuencia de presentación anual, y para los casos de elevada rotación de personal expuesto, trimestral o semestral. Cabe precisar que toda modificación coyuntural a dicha planilla (inicio o cese de exposición por cambio de puesto de trabajo, altas y bajas laborales, etc.), deben ser comunicados fehacientemente por nota o por una nueva planilla a la ART.

Un concepto importante es el de *Personal Expuesto a Agentes de Riesgo*. Es importante saber qué exposición implica contacto en forma continua y repetida en el tiempo; nuestra legislación habla de “*exposición en forma continua, repetidamente día tras día, ocho horas diarias, cuarenta y ocho horas semanales*”.

Por lo tanto hay que tener en cuenta que, la existencia de un agente de riesgo no implica necesariamente exposición al mismo. Ya que exposición no es contacto eventual con el agente de riesgo o cercanía con envases o circuitos cerrados que lo contenga.

Los exámenes médicos a los que se ha hecho referencia, serán obligatorios para el trabajador, quien deberá asimismo proporcionar, con carácter de declaración jurada, la información sobre antecedentes médicos y patologías que lo afecten y de los que tenga conocimiento.

Estos exámenes deberán ser realizados en centros habilitados por la autoridad sanitaria y bajo la responsabilidad de un médico del trabajo habilitado ante la autoridad correspondiente.

## **E.2. Actualizaciones en el régimen de exámenes médicos laborales.**

En enero del año 2010 entra en vigencia el nuevo régimen de exámenes laborales, que mantiene las bases y premisas de la Resolución de la Superintendencia de Riesgos de Trabajo (SRT) n° 43 del año 1997, agregando nuevos aspectos.

La norma que agrega modificaciones a la de origen, es la Resolución de la SRT n° 37/2010.

Esta última obliga al trabajador a brindar una *declaración jurada*, al momento de cada uno de los exámenes médicos a los que sea sometido, a fin de que informe las enfermedades o dolencias que son de su conocimiento.

Además se incorporan *cuestionarios direccionados para agentes de riesgo* específicos, para recabar datos indispensables para una correcta evaluación del paciente mediante exámenes periódicos.

Por último se prohíbe realizar reacciones serológicas para la detección de la enfermedad de Chagas-Mazza.<sup>4</sup>

### **E.3. El papel del cuerpo médico en el diagnóstico de Enfermedades Profesionales.**

La Ley de Riesgos de Trabajo (LRT) establece, que las Comisiones Médicas y la Comisión Médica Central, serán las encargadas de determinar:

- la naturaleza laboral del accidente o profesional de la enfermedad;
- el carácter y grado de la incapacidad; y
- el contenido y alcance de las prestaciones en especie.

Con esa perspectiva fue elaborado el *Manual de Procedimiento para el Diagnóstico de Enfermedades Profesionales*, el que tiene por propósito orientar los procedimientos de las Comisiones Médicas, en lo referente al diagnóstico y a la determinación de la naturaleza profesional de la enfermedad, auxiliándolas a desempeñar su papel de modo tal de garantizar las mejores condiciones posibles para el cumplimiento de la legislación.

Dicho Manual se aprueba en el Laudo del Ministerio de Trabajo y La Seguridad Social (MTySS) n° 405 del año 1996. En el mismo laudo se establece, que debe ser actualizado periódicamente en función del avance de los conocimientos en la materia y de las necesidades que surjan de la práctica de las propias Comisiones Médicas.

Es importante poner de relieve la especificidad del trabajo de los médicos de las *Comisiones Médicas*.

Entre las distintas formas de ejercicio profesional que el trabajo médico puede asumir, en el campo de las cuestiones de Salud relacionadas al Trabajo, está la actividad del *Médico Perito*.

De este médico se espera que, delante de un trabajador-paciente o paciente-trabajador, se pronuncie en cuanto a la existencia o no del problema, su vínculo causal o etiológico con el trabajo actual o anterior, y sobre la naturaleza y el grado de incapacidad para el trabajo, para fines de reparación.

El ejercicio de esta actividad tiene, una lógica distinta de aquella que orienta las acciones de vigilancia de la salud o de atención médica.

Esta diferencia o especificidad debe estar basada en procedimientos técnicos no menos exigentes y rigurosos que los previstos para las demás intervenciones, debiendo los profesionales encargados de ese trabajo estar técnica y científicamente capacitados, y contar con el debido apoyo y

---

<sup>4</sup> [www.iprofesional.com](http://www.iprofesional.com). Consultado el 22/01/2010. IPROFESIONAL.COM.

acompañamiento permanentes.<sup>5</sup> Para responder a ese propósito, es que existe el manual al que se ha hecho referencia.

## **F. Otras consideraciones sobre Enfermedades Profesionales.**

### **F.1 Necesidad de ampliar el listado de Enfermedades Profesionales.**

El régimen de cobertura de siniestros que establece la Ley de Riesgos de Trabajo (LRT), constituye una de las preocupaciones más importantes de los hombres de negocios. Ocorre que, desde que en el 2004 la Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN) emitiera diversos fallos que "hirieron de muerte" a dicho régimen, no alcanza con contratar un seguro para hacer frente a los litigios, dado que, en más de una ocasión, el monto de la reparación que deben afrontar termina excediendo el importe asegurado.

Ocho años después, uno de los puntos más preocupantes para los empresarios es el reclamo por enfermedades que no están incluidas en el listado elaborado por el Poder Ejecutivo, como es el caso del estrés -originado como consecuencia de un exceso de tareas-, del mobbing, de las hernias, de las varices o problemas en la columna vertebral derivados de esfuerzos en el trabajo, por citar unos ejemplos.

Sucede que este listado se mantiene inalterable desde hace diez años, por lo que los especialistas reclaman una pronta actualización. El listado actual deja de lado una gran cantidad de afecciones que están vinculadas por el hecho del trabajo. Esto perjudica tanto a los trabajadores, como a los empleadores y las Aseguradoras de Riesgos de Trabajo (ART), es necesario que se reconozcan en el mismo, lo que en la práctica ya es reconocido como enfermedad o accidente laboral.

El problema que genera la limitación del listado, es que las ART responden por lo incluido en él, por lo que pueden no responder por los padecimientos no incluidos.

Con este objetivo, el Ministerio de Trabajo creó la Coordinación de Teletrabajo que tiene por meta proponer a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT) modificaciones a la LRT, de modo de incorporar las nuevas enfermedades y accidentes que se generen como consecuencia de esa actividad.

Y con él, se inició también un debate que propone, no sólo la inclusión de la modalidad de teletrabajo, sino otras, de modo de mejorar, aunque sea en parte, el régimen actual.

El problema es que cada uno de los sectores interesados en la modificación de la LRT, tienen propuestas e intereses diferentes. En efecto, mientras las ART pugnan por un sistema más cerrado o de coberturas más limitadas, el sector empresarial pregona uno un poco más abierto. Como contrapartida,

---

<sup>5</sup> MTySS. Laudo nº 405, (Buenos Aires, 1996.).

los trabajadores exigen un reconocimiento aún más amplio, principalmente en las vías de acceso a la Justicia.

La ampliación es necesaria para otorgar seguridad tanto a empleados como a las empresas, respecto de la cobertura por parte de las ART. Ya que hoy en día las empresas deben afrontar reclamos en los tribunales que luego seguramente van a tener sentencia contraria, teniendo gastos de abogados, peritos y el monto que se determine como resarcimiento. Y para los trabajadores se hace largo y engorroso, tener que acudir a por la vía civil, por aquellos puntos que la LRT no contempla.

Las sentencias judiciales reconocen ítems no amparados por la normativa vigente, como por ejemplo el daño moral, lucro cesante y pérdida de chance, entre otros. Para los expertos, estos rubros también deberán ser considerados en la futura reforma.

En caso de que el listado de enfermedades fuera ampliado, deberían incluirse las enfermedades psicológicas. De esta manera, al estar contempladas normativamente, estarían cubiertas por la ART, lo cual sería un alivio para la empresa, ya que previamente a un juicio, el empleado tendría la atención médica correspondiente, por lo cual también tendría una evaluación del riesgo a afrontar. Como así también, debería difundir enfermedades como el mobbing o acoso moral que aún no ha sido reglamentado por ley, siendo un vacío para los jueces cuando tienen a su cargo la resolución de una causa y que sólo la doctrina y la jurisprudencia han reconocido la existencia de dichas figuras en la actualidad.

En definitiva habría que contemplar una ley que permita el seguro del empleador contra una reparación integral.

Desde la creación de la LRT, y a partir de los fallos Aquino y Castillo de la Corte Suprema de Justicia de la Nación que declararon la inconstitucionalidad del artículo 39, surgió la necesidad de una reforma integral de dicha ley.

Propiamente, la LRT desde su creación ha originado en el trabajador no sólo una discriminación violatoria a sus derechos contemplados en la Constitución Nacional, sino que le resta la plena posibilidad al dependiente de una posible reparación integral por los daños y perjuicios que sufra en un infortunio o accidente laboral.

La Declaración Universal de los Derechos del Hombre señala, que todos los hombres son iguales ante la ley y tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja la declaración y contra toda provocación a la misma.

En la práctica laboral, es sabido que las ART se escudan en la falta de legitimación pasiva cuando son demandadas por el trabajador extendiendo su responsabilidad como demandada, además de la principal, y proporcionándole al trabajador una posible exclusión de su derecho a defensa principalmente cuando tiene que concurrir a ser examinado por las comisiones médicas en donde el dependiente se presenta a la revisión médica sin una posible representación legal para

luego proporcionarle porcentajes inferiores a la incapacidad que exhibe en ese momento, llevando al empleado a iniciar demanda en sede laboral.

Ello, además, origina al trabajador serios costos económicos y sociales. Los primeros obedecen a la pérdida de su empleo y de su dinámica psicofísica (pérdida de miembros, daño moral y psíquico), lo cual es de importancia la pericia médica efectuada por el perito designado de oficio a los fines de expedirse sobre los puntos ofrecidos por las partes, tanto en la demanda como en la contestación de demanda.

Esto lleva a considerar que muchas de las enfermedades que padecen los dependientes no están incluidas en el listado previsto por la LRT, y tal como marca la jurisprudencia todas aquellas enfermedades no contempladas en el listado cerrado de la LRT, pero que guardan relación con las tareas cumplidas para la empleadora, deben ser reparadas por fuera del sistema de la Ley 24.557, es decir, a través del derecho Civil.<sup>6</sup>

## **F.2. Enfermedades Profesionales en Argentina y en el mundo.**

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) manifiesta que las enfermedades degenerativas derivadas de la exposición habitual a agentes químicos, son más importantes y frecuentes que los accidentes de trabajo, y estima que de los 2 millones de muertes laborales que tienen lugar cada año en el mundo, 440.000 se producen como resultado de la exposición de trabajadores a agentes químicos.

En la Argentina la problemática se agrava, señala el superintendente de Riesgos del Trabajo, no sólo por la falta de información, conocimiento y control sobre las sustancias, lo que ocurre en todo el mundo, y dificulta la prevención de los trabajadores expuestos a los riesgos derivados del uso de agentes químicos en los puestos de trabajo, sino porque además no se diagnostican y por ende no se denuncian la mayoría de las enfermedades profesionales.

Un estudio de la Unión Europea muestra que de los más de 29 millones de sustancias químicas existentes en el mundo, en la Unión Europea se comercializan y están registradas 100.195, de las que las empresas utilizan habitualmente unas 30.000, a pesar de que 20.000 no han sido objeto de pruebas toxicológicas completas y sistemáticas y que el 21% de las sustancias químicas de alto volumen de producción (más de 1.000 toneladas por año) no dispone de datos toxicológicos.

Además, el estudio concluye que, de las sustancias químicas registradas que presentan efectos toxicológicos conocidos, 350 son cancerígenas y 3.000 son alérgenos declarados. Continuamente se introducen nuevas sustancias de toxicidad mal conocida por la insuficiente información científica en

---

<sup>6</sup> [www.iprofesional.com](http://www.iprofesional.com). Consultado el 10/03/2012. ALBORNOS Sebastián.

relación con la posibilidad de efectos nocivos sobre el medio ambiente y la salud a medio y largo plazo.

En la Unión Europea se considera que se producen anualmente 32.000 muertes por cáncer, 16.000 enfermedades cutáneas, 6.700 enfermedades respiratorias, 500 enfermedades oculares y 570 enfermedades del sistema nervioso central.

De acuerdo a las estadísticas del año 2005 en la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT), se observa que sobre un total de 6.000.749 trabajadores cubiertos, sólo se denunciaron 9.641 enfermedades profesionales, lo que implica un 1,6% de índice de incidencia. Y la realidad es que no se puede pensar que en Argentina tenemos los trabajadores más sanos del mundo.

La SRT manifestó este grave ocultamiento de las enfermedades profesionales en el país, en todos los ámbitos de los cuales participa, ya sea a nivel nacional como internacional. Y explicó que en esta línea de responsabilidades encuentra a los empleadores que no denuncian las enfermedades, ya sea por desconocimiento de su naturaleza laboral o por otras razones, también las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (ART), evasoras de su obligación de detectar los riesgos a los cuales están expuestos los trabajadores y en consecuencia su deber de realizar los correspondientes exámenes periódicos en salud, herramienta preventiva válida para la detección precoz de las patologías.

Por otro lado, cabe señalar la responsabilidad que tienen los médicos, así sea que trabajen para una aseguradora, una empresa, el gobierno o un centro médico, ya que en definitiva son los que atienden al trabajador, realizan un diagnóstico, y son los que deben saber si esa enfermedad está directamente vinculada a los riesgos a los cuales está expuesto el paciente en su trabajo o no.<sup>7</sup>

### **F.2.1. ¿Son los trabajadores argentinos los más sanos del mundo?**

En la Argentina, en el marco del Sistema de Riesgos del Trabajo, se denunciaron 12.229 enfermedades profesionales durante el año 2006, que representa 1,9% del total de casos notificados, que asciende a 635.874 accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, sobre una población cubierta en promedio de 6.674.654 millones de trabajadores. Estos datos fueron aportados a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT) por las distintas Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (ART) y empleadores auto-asegurados. Pero en contraste con lo que ocurre en países más desarrollados: ¿estos resultados ponen al descubierto que las enfermedades profesionales en la Argentina no se diagnostican ni se tratan como tales? ¿Están ausentes o son ignoradas?

Como se adelantó en el apartado anterior, hoy no se puede decir que la Argentina tiene los trabajadores más sanos del mundo. Sí que existe un subregistro de enfermedades provocado por la

---

<sup>7</sup> [www.ecofield.com.ar](http://www.ecofield.com.ar). Consultado el 24/09/2011. PAZ María Lina.

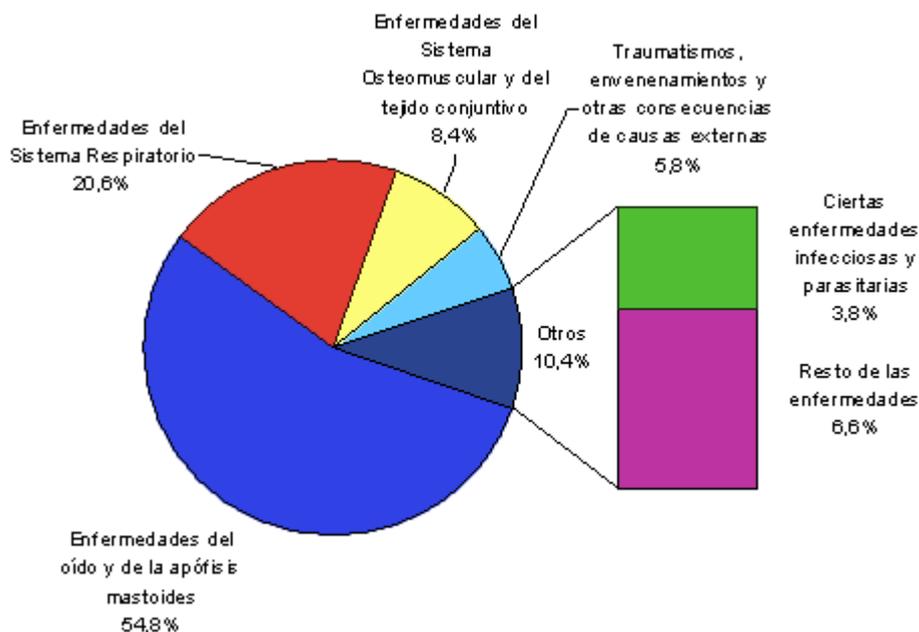
falta de reconocimiento de la enfermedad como producto de malas condiciones de trabajo, o sea que el problema es un deficiente diagnóstico y detección tanto por parte de las ART, como de los médicos que reciben al trabajador enfermo. Esto provoca que sean tratadas como enfermedades inculpables y su contención escape del Sistema de Riesgos del Trabajo, recayendo en los sistemas de salud tanto públicos como privados.

En la Argentina, las enfermedades profesionales son, cómo se ha dicho anteriormente, las que están reconocidas por la ley y listadas en los Decretos N° 658/96 y N° 1167/03, en los cuales se especifican los agentes de riesgo, las enfermedades que provocan y las actividades que pueden generarlas.

Las normas citadas estipulan más de 100 agentes causantes de enfermedades profesionales, como por ejemplo las posiciones forzadas y gestos repetitivos en el trabajo, sobrecarga del uso de la voz, vibraciones de cuerpo, ruido, calor, virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), fluor, alcoholes, cetonas, asbesto, plomo, sílice, radiaciones ultravioletas, algodón y otras fibras vegetales, sustancias sensibilizantes de las vías respiratorias, entre otros, que están identificados en más de 350 actividades laborales que pueden generar exposición.

De estos agentes se desprenden casi 400 enfermedades diferentes, que van desde varios tipos de cánceres, candidiasis, herpes, hepatitis, anemia, alteraciones hepáticas, síndromes febriles, insuficiencia renal, quistes, neumonía, diarreas, meningitis, tuberculosis, brucelosis, trastornos auditivos, dermatitis, intoxicaciones, conjuntivitis, asma, caries, fibrosis, pulmonía, trastornos reproductivos, disfonía, tendinitis, epicondilitis, hipoacusia, bronquitis, etc.

Sin embargo en la Argentina, si se distribuyen las enfermedades según diagnóstico (Clasificación Internacional de Enfermedades por Grandes Grupos), se observa que las enfermedades vinculadas a patologías del oído ocupan el primer lugar, concentrando el 54,8% de los casos notificados en el año 2006. Estas patologías, las hipoacusias, se encuentran contempladas dentro del Fondo Fiduciario de Enfermedades Profesionales (Decreto N° 590/97 y Resolución SSN N° 29323), cuya finalidad es dar cobertura económica a este tipo de dolencias laborales.



Seguidamente, y en orden decreciente, se ubican las enfermedades del Sistema Respiratorio (20,6%), enfermedades del Sistema Osteomuscular y del tejido conjuntivo (8,4%) y, en tercer lugar, los traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias derivadas de causas externas (5,8%).

A su vez, las estadísticas internacionales muestran que las enfermedades profesionales en países o regiones cuyos sistemas productivos son parecidos al de la Argentina, presentan una mayor participación dentro del número total de lesiones laborales informadas. En nuestro medio no se han observado cambios sustanciales en la incidencia de las enfermedades profesionales desde 1999.

Evidentemente, pensar que sólo el ruido es un factor de riesgo determinante de una enfermedad laboral, es mirar a un costado, o directamente convertir en invisibles a los lugares de trabajo donde existen metales, solventes, plaguicidas, polvos, especialmente el sílice, amianto, cancerígenos, entre otros. Y esto es responsabilidad del estado que debe controlar, los empresarios que deben proteger la salud de sus trabajadores y de las ART que tienen que evaluar los riesgos, asesorar al empleador y realizar los exámenes periódicos en salud.

Por otra parte, existen otras enfermedades no incluidas en el listado argentino, que la Organización Mundial de la Salud denomina enfermedades relacionadas con el trabajo, como por ejemplo aquellas vinculadas al estrés y a la fatiga (como agente iniciador del estrés). Sin embargo, el Sistema de Riesgos del Trabajo prevé que si existe una sospecha de que alguna enfermedad no listada es producida por el trabajo, se denuncie ante la ART, y en definitiva las Comisiones Médicas evaluarán si se reconoce como enfermedad profesional para ese caso particular.

La SRT trabaja en el reconocimiento comunitario del carácter profesional de una enfermedad a través de varias acciones diferenciadas. Una de ellas consiste en fortalecer la gestión, a través de la implementación del Registro de Enfermedades Profesionales (Resolución SRT N° 840/05), que recaba

información acerca del empleador y el establecimiento de trabajo; datos socio demográficos del trabajador enfermo; diagnóstico de la enfermedad de acuerdo a codificaciones internacionales; puesto de trabajo; agentes causantes y agentes materiales asociados.

También, desde la Superintendencia, se continúa con los programas de capacitación, porque entiende que los trabajadores deben cuidar su propia salud y denunciar toda enfermedad profesional ante su empleador o su ART, para que se empiece a darle entre todos visibilidad a esta problemática.

Por otro lado, es necesaria una mejor capacitación de los profesionales de la salud, debe incluirse la temática del impacto del trabajo sobre la salud de la población.

El reconocimiento de las enfermedades profesionales, se convierte en un indicador de condiciones de trabajo nocivas que deben ser modificadas para evitarlas, es decir que, además de generar derechos a compensación al trabajador enfermo, es una herramienta más de la prevención.<sup>8</sup>

## **F.2.2. Datos estadísticos sobre Enfermedades Profesionales.**

### **F.2.2.1. Trabajadores cubiertos por el sistema de riesgos del trabajo Según sector económico.**

Los *trabajadores cubiertos* son todos aquellos trabajadores incluidos por los empleadores afiliados en las declaraciones juradas que presentan mensualmente a la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP), cuando se encuentran dentro del Sistema Único de la Seguridad Social y a través de las notificaciones de las ART en el caso de que no pertenezcan a este sistema.

La siguiente información proviene de sistemas administrativos de registración abierta en el tiempo, y por lo tanto está sujeta a modificación a medida que se presentan declaraciones juradas rectificativas.

---

<sup>8</sup> [www.ugr.unl.edu.ar](http://www.ugr.unl.edu.ar). Consultado el 20/01/2012. VERÓN Héctor.

**Trabajadores cubiertos por el sistema de riesgos del trabajo según sector económico. Promedio Anual .**

<b>Sector económico</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
<b>Total</b>	<b>4.889.102</b>	<b>4.941.408</b>	<b>4.489.803</b>	<b>4.716.556</b>	<b>5.355.265</b>	<b>6.000.749</b>	<b>6.674.654</b>	<b>7.248.484</b>	<b>7.742.004</b>	<b>7.848.698</b>	<b>7.966.922</b>
Agricultura, caza, silvicultura y pesca	234.374	234.341	218.116	249.980	282.352	310.747	329.848	338.495	354.366	343.693	341.343
Explotación de minas y canteras	24.358	25.902	23.956	26.569	29.970	34.348	37.737	41.127	44.527	48.164	49.104
Industrias manufactureras	839.806	792.736	691.146	752.157	862.406	959.092	1.047.186	1.118.373	1.183.258	1.154.989	1.165.688
Electricidad, gas y agua	63.229	63.407	63.311	60.917	62.438	60.413	61.625	62.844	65.013	66.145	66.126
Construcción	242.708	214.931	125.047	158.239	220.748	301.891	379.903	449.617	451.739	411.166	411.791
Comercio, restaurantes y hoteles	712.929	725.479	636.278	672.082	781.415	891.060	996.826	1.085.034	1.182.937	1.189.540	1.226.709
Transporte, almacenamiento y comunicaciones	377.297	372.218	332.158	347.550	388.055	428.571	470.483	508.242	551.207	556.922	559.697
Servicios financieros, inmobiliarios y profesionales	502.385	521.098	469.801	473.834	527.687	609.773	689.676	772.170	846.745	824.657	844.075
Servicios comunales, sociales y personales	1.876.927	1.987.026	1.925.794	1.970.805	2.194.056	2.401.140	2.657.655	2.868.853	3.058.965	3.249.500	3.281.885
No clasificado	15.089	4.271	4.195	4.425	6.137	3.714	3.716	3.728	3.247	3.922	20.504

Fuente: MTEySS - Secretaría de Seguridad Social, Dirección Nacional de Políticas de Seguridad Social, en base a datos suministrados por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo

**F.2.2.2. Casos notificados según tipo de accidente ocurrido y rama de actividad.**

El siguiente cuadro muestra una comparación desde el año 2002 al año 2010, de la cantidad de accidentes que se denuncian anualmente, y cuánto representa cada tipo de accidente en el total anual. También expone cuántos accidentes se denuncian en las distintas ramas de actividades.

Enfocándonos en el punto que más interesa en ésta investigación: Enfermedades Profesionales, se observa que la variación porcentual es muy pequeña en el transcurso del tiempo, lo que deja en evidencia lo planteado en el punto F.2.1; es decir que en nuestro país existe un subregistro de enfermedades profesionales, provocado por la falta de reconocimiento de la enfermedad como producto de la malas condiciones de trabajo.

Casos notificados según Tipo de Accidente Ocurrido y Rama de Actividad, 2002-2010.																		
	2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010	
	Cantidad	Distribución																
<b>Total</b>	<b>344.045</b>	<b>100,0%</b>	<b>414.559</b>	<b>100,0%</b>	<b>494.847</b>	<b>100,0%</b>	<b>570.824</b>	<b>100,0%</b>	<b>635.874</b>	<b>100,0%</b>	<b>680.871</b>	<b>100,0%</b>	<b>694.077</b>	<b>100,0%</b>	<b>635.566</b>	<b>100,0%</b>	<b>630.766</b>	<b>100,0%</b>
<b>Tipo de accidente</b>																		
Accidente in itinere	43.039	12,5%	48.121	11,6%	54.715	11,1%	61.526	10,8%	71.109	11,2%	88.601	13,0%	99.973	14,4%	102.649	16,2%	...	...
Enfermedad Profesional	5.733	1,7%	5.630	1,4%	8.055	1,6%	9.641	1,7%	12.229	1,9%	14.904	2,2%	18.665	2,7%	22.872	3,6%	...	...
Reingreso	13.363	3,9%	16.247	3,9%	19.116	3,9%	22.734	4,0%	26.363	4,1%	28.781	4,2%	28.089	4,0%	27.092	4,3%	...	...
Accidente de trabajo	281.910	81,9%	344.561	83,1%	412.961	83,5%	476.923	83,5%	526.173	82,7%	548.585	80,6%	547.350	78,9%	482.953	76,0%	...	...
<b>Ramas de Actividad</b>																		
Agricultura, Silvicultura, Ganadería y Pesca	27.115	7,9%	32.421	7,8%	37.509	7,6%	40.065	7,0%	43.663	6,9%	42.344	6,2%	41.985	6,0%	38.642	6,1%	37.230	5,9%
Explotación de minas y canteras	1.638	0,5%	2.058	0,5%	2.506	0,5%	2.908	0,5%	3.543	0,6%	3.760	0,6%	3.826	0,6%	3.341	0,5%	3.514	0,6%
Industria Manufacturera	86.873	25,3%	109.755	26,5%	130.179	26,3%	144.455	25,3%	151.633	23,8%	157.621	23,1%	159.156	22,9%	142.639	22,4%	136.452	21,6%
Electricidad, gas y agua	4.112	1,2%	4.136	1,0%	4.094	0,8%	4.162	0,7%	4.127	0,6%	4.101	0,6%	4.276	0,6%	4.154	0,7%	3.943	0,6%
Construcción	17.714	5,1%	28.503	6,9%	45.330	9,2%	65.696	11,5%	83.077	13,1%	93.700	13,8%	86.977	12,5%	70.047	11,0%	66.234	10,5%
Comercio, Restaurantes y Hoteles	54.298	15,8%	60.427	14,6%	70.521	14,3%	81.106	14,2%	92.740	14,6%	98.129	14,4%	103.154	14,9%	95.837	15,1%	93.078	14,8%
Transporte, Almacenamiento y Comunicaciones	32.147	9,3%	35.324	8,5%	38.739	7,8%	42.677	7,5%	46.713	7,3%	50.850	7,5%	52.776	7,6%	51.394	8,1%	53.320	8,5%
Servicios Financieros, Inmobiliarios y Profesionales	24.978	7,3%	31.996	7,7%	39.038	7,9%	47.332	8,3%	53.760	8,5%	59.897	8,8%	60.329	8,7%	52.166	8,2%	52.629	8,3%
Servicios Comunales, Sociales y Personales	94.812	27,6%	109.227	26,3%	126.532	25,6%	141.932	24,9%	156.139	24,6%	169.969	25,0%	180.894	26,1%	176.495	27,8%	180.306	28,6%
Sin información	...	0,0%	363	0,1%	...	0,0%	119	0,0%	155	0,0%	216	0,0%	506	0,1%	335	0,1%	333	0,1%
Actividades no clasificadas en otra parte	360	0,1%	349	0,1%	399	0,1%	372	0,1%	324	0,1%	284	0,0%	198	0,0%	516	0,1%	3.727	0,6%

Fuente: MTEySS - Secretaría de Seguridad Social, Dirección Nacional de Políticas de Seguridad Social, en base a datos suministrados por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo

### **F.3. El 2012 y las 12 vías de reclamos por salarios y de juicios laborales que asustan a empresarios. Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales encabezando el ranking.**

Hoy en día, el poder calcular una indemnización con cierta precisión pasó a ser una misión imposible. Figuras como el acoso, estrés o discriminación aumentan el resarcimiento hasta cinco veces dependiendo del criterio del juez de turno.

Las relaciones laborales conllevan el cumplimiento de obligaciones, tanto de parte de las empresas como de los empleados.

A tal efecto, existe un marco normativo vigente que permite regular muchos aspectos que hacen a estos vínculos de trabajo, pero también hay importantes vacíos legales que pueden ser disparadores de conflictos.

Es en este escenario, en el que la Justicia termina definiendo “la suerte” de los reclamos de los dependientes que llegan a los tribunales, donde se advierte una marcada tendencia de los magistrados a emitir sentencias favorables a los trabajadores.

Así las cosas, ya sea por la ausencia de normas o por la falta de actualización de otras, como ocurre en materia de riesgos de trabajo y accidentes laborales o en los casos de tercerización, los empresarios están cada vez más preocupados por la multiplicación de litigios, la inseguridad jurídica y el incremento de los costos que terminan enfrentando a raíz de un juicio.

Si a esto se suma que, a veces, por desconocimiento o por falta de adecuadas políticas corporativas, las empresas se exponen a riesgos constantes y a la posibilidad de tener que enfrentar condenas por las cuales deben indemnizar a sus dependientes, no sólo conforme a la Ley de Contrato de Trabajo sino también en base a reclamos sustentados en figuras tales como el daño moral, la situación se torna altamente compleja.

En este contexto, un reconocido diario cibernético, *IProfesional*, consultó a expertos en la materia sobre las cuestiones que más preocupan a las firmas y aquellas por las que reciben la mayor parte de las consultas, comúnmente llamadas "hot issues".

En este sentido, los especialistas coincidieron en señalar que, últimamente, han proliferado los reclamos vinculados con:

<b>PRINCIPALES TIPOS DE RECLAMOS Y DE JUICIOS LABORALES</b>	
<b>1</b>	ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES.
<b>2</b>	HORAS EXTRAS (INCLUIDO PERSONAL JERÁRQUICO).
<b>3</b>	CAMBIOS EN LAS CONDICIONES Y LUGAR DE TRABAJO.

4	ACOSO LABORAL, DAÑO MORAL Y MOBBING.
5	ESTRÉS LABORAL POR SOBRECARGA DE TAREAS.
6	DISCRIMINACIÓN SALARIAL (PUESTOS SIMILARES, DISTINTOS SALARIOS).
7	ENCUADRE GREMIAL (POR DIFERENCIAS SALARIALES).
8	RELACIÓN ENCUBIERTA O EMPLEO MAL REGISTRADO (MONOTRIBUTISTAS).
9	EXTENSIÓN DE RESPONSABILIDAD SOLIDARIA A DIRECTORES Y GERENTES.
10	INVOCACIÓN DE REPRESENTACIÓN SINDICAL.
11	INCLUSIÓN DE SUMAS NO REMUNERATIVAS (INCLUIDO PERSONAL JERÁRQUICO).
12	TERCERIZACIÓN Y CONTRATACIÓN EVENTUAL.

- **Ley de Riesgos de Trabajo.**

Si se analiza temporalmente cómo han evolucionado los conflictos en la Argentina, puede decirse que desde 2004 -año en que la Corte Suprema de Justicia dictó el fallo *Aquino*-, las contingencias asociadas con la Ley de Riesgo del Trabajo (LRT) se han colocado al tope de los reclamos.

En este tema, las empresas se ven presas de una legislación que quedó claramente sin aplicación, por lo que expertos recomiendan, como primera medida contar con una Aseguradora de Riesgos del Trabajo (ART) que tenga renombre en la plaza comercial y resulte solvente frente a posibles sentencias.

Además se deben tener una póliza donde la ART se haga responsable por determinados montos, con motivo de obligaciones extracontractuales, ya que de lo contrario, una póliza con una cobertura baja respecto de las responsabilidades extracontractuales, puede generar que una empresa tenga que soportar casi el 80% del reclamo en soledad.

A la par de tomar las medidas de seguridad y cumplir con sus obligaciones en esta materia, la compañía tiene que solicitarle a la ART que lleve adelante los controles y capacitaciones constantes a los empleados.

- **Régimen de horas extras.**

Luego de aprobarse cambios en la normativa a mediados de 2010, los empleados con cierto grado de jerarquía en las empresas, siempre que no sean gerentes ni directores, comenzaron a tener el derecho de cobrar por las horas extras que realicen.

Si bien la cantidad de reclamos va en aumento por este rubro, expertos indicaron que las firmas no cambiaron la política en este tema.

En los litigios laborales, los empleados pueden llegar a pedir cualquier cosa, indican especialistas, por lo que las horas extras serán un factor de riesgo el día de mañana.

- **Estrés laboral.**

En los últimos años, los empleadores recibieron un sinnúmero de reclamos relacionados con el estrés laboral. Distintas sentencias han obligado a los empleadores a desembolsar fuertes sumas de dinero para resarcir empleados que sufrieron este padecimiento.

En estos casos, muchas de las víctimas son, por ejemplo, empleados cuyas jornadas exceden largamente el máximo de 8 horas, o reciben una excesiva carga de tareas y terminan sufriendo el síndrome de *burn out*.

Es habitual que se solicite la declaración de inconstitucionalidad de la *Ley de Riesgos del Trabajo*, y se pida ante la Justicia que se tome al *estrés* -que es una alteración psiquiátrica- como *enfermedad profesional*. Esto se debe a que no está contemplado en el listado elaborado por el Poder Ejecutivo que la cataloga como tal.

Para los expertos, la solución es –como se ha destacado durante todo el trabajo- ampliar ese listado, si lo que se pretende es brindar una cobertura amplia a los trabajadores y certidumbre a los empleadores.

Otro inconveniente en este tema es que las compañías no saben cómo actuar cuando tienen un empleado de licencia por este padecimiento. Lo que deben hacer es, citar al empleado para que el médico laboral le efectúe los controles pertinentes. Además, el facultativo debe ser un especialista en temas de psiquiatría o vinculado con el padecimiento alegado por el trabajador y no por un médico clínico. De esta manera, se reducirán las posibilidades de un reclamo judicial favorable para el dependiente.

- **Mobbing y acoso laboral.**

Desde hace unos cinco años tomaron relevancia los reclamos por mobbing y acoso laboral, situaciones que no se encuentran específicamente legisladas en la materia y que la Justicia se vio forzada a resolver.

En distintas oportunidades, las condenas a las empresas llegaron porque estas no tomaron conocimiento de los hechos o no llevaron adelante medidas para castigar al acosador y proteger a las víctimas.

Es fundamental que las empleadoras tengan un canal para anoticiarse de esta clase de hechos y llevar adelante las medidas que consideren pertinentes.

En este punto, hay firmas que utilizan el mecanismo de hot lines, que es número de teléfono donde pueden recibir denuncias anónimas.

- **Conceptos no remunerativos.**

Por otro lado, los estudios reciben consultas por los casos de empleados jerarquizados que percibían beneficios no remunerativos y, al concluir el vínculo laboral, piden la inclusión de los mismos en la base del cálculo indemnizatorio.

A los habituales reclamos por el celular, la notebook, los gastos de tarjeta corporativa, cochera, los jueces comenzaron a hacer lugar y considerar como remunerativo el beneficio de compra que la empresa les otorga a sus dependientes.

Es decir, se pretende incorporar numerosos conceptos en dicha base a fin de incrementar la indemnización tarifada. Si se quiere desvincular a un trabajador hoy, no se tiene idea de cuánto puede llegar a costar.

- **Discriminación y cuestiones gremiales.**

En el 2011, existieron numerosos juicios en los que se pretendía la declaración de nulidad de los despidos y consecuentemente la reincorporación de los trabajadores en sus puestos.

Estos temas, por lo general, se vinculan a los casos de representación sindical donde la Justicia navegó en forma alternada entre la Ley de Asociaciones Sindicales (23.551) y la Ley Antidiscriminatoria (23.592) cuya aplicación a los temas laborales está bastante cuestionada.

- **Teletrabajo.**

Se conoce al teletrabajo como aquella manera de organizar y realizar el trabajo a distancia, con el uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TICS) en el domicilio del trabajador o en un lugar o establecimiento ajeno al empleador.

No obstante, excepto por las particularidades que pudieran especificarse en cada contrato, son aplicables los mismos derechos y obligaciones que tiene cualquier empleador o dependiente que se presenta en las oficinas de la empresa, que se encuentran establecidos en la Ley de Contrato de Trabajo.

En la Argentina, cada vez hay más teletrabajadores. Muchas empresas multinacionales, de gran o mediana estructura, comenzaron a implementar esta modalidad en el país. En caso de que una compañía quiera incursionar en esta forma de trabajo y a los fines de evitar reclamos de sus empleados, es vital para el empleador cumplir con las recomendaciones del Ministerio de Trabajo.

La empresa debe proveer del servicio de Internet y es recomendable que dicho acceso se corte una vez cumplida la jornada laboral, para evitar reclamos por horas extras.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> [www.iprofesional.com](http://www.iprofesional.com). Consultado el 24/01/2012. ALBORNOS Sebastián.

### **CAPÍTULO III - Ley de Riesgos de Trabajo.**

La Ley de Riesgos de Trabajo (LRT) es la ley n° 24.557, fue sancionada el 13 de Septiembre de 1995, promulgada el 3 de Octubre del mismo año y publicada en el Boletín Oficial el 4 de Octubre de 1995, comenzando a regir recién el 1° de Julio de 1996.

#### **A. Objetivos.**

Los objetivos de ésta ley se encuentran enumerados en su art. 1°, son los siguientes:

- prevención de los riesgos derivados del trabajo;
- reparación de los daños derivados de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales;
- promover la recalificación y recolocación de los trabajadores afectados; y
- promover la negociación colectiva laboral para la mejora de las medidas de prevención y de las prestaciones reparadoras.

Este sistema intenta brindar una respuesta integral para los infortunios laborales, incluyendo en forma coordinada sus distintas facetas. Mientras que en el sistema anterior, había una desintegración, porque la prevención y la reparación funcionaban por carriles separados y la rehabilitación no se practicaba. El nuevo sistema asume como objetivos propios toda esta temática en forma integral y coordinada.<sup>10</sup>

#### **B. Personas Comprendidas.**

En el art. 2° de la LRT se establece que están incluidos obligatoriamente en su ámbito de aplicación:

---

<sup>10</sup> GRISOLÍA Julio Armando. Manual de derecho laboral, (Buenos Aires, Lexis Nexis, 2004.), págs. 684 y 685.

- los funcionarios y empleados del sector público nacional, de las provincias y sus municipios y de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires;
- los trabajadores en relación de dependencia del sector privado;
- las personas obligadas a prestar un servicio de carga pública.

También se otorga la facultad de que el Poder Ejecutivo nacional pueda incluir en el ámbito de la LRT a:

- los trabajadores domésticos que prestan servicios en relación de dependencia;
- los trabajadores autónomos;
- los trabajadores vinculados por relaciones no laborales (los incluidos en vínculos regulados por el sistema de pasantías, contrato de aprendizaje, programas de capacitación y por cumplimiento de una beca);
- los bomberos voluntarios.

El *trabajador* es el sujeto de la prevención y de la curación o resarcimiento como consecuencia de haber sufrido un accidente de trabajo o una enfermedad profesional.

El *empleador* es el sujeto obligado a contratar los servicios de una ART, y debe contribuir mensualmente a su financiamiento mediante el pago de las contribuciones y, por ello, es responsable directo de la prevención.<sup>11</sup>

### **C. Órganos.**

#### **C.1. De carácter privado: Aseguradoras de Riesgos de Trabajo y Compañías de Seguros.**

Las *Aseguradoras de Riesgos de Trabajo* (ART) son entidades de derecho privado con fines de lucro, previamente autorizadas para funcionar por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT) y la Superintendencia de Seguros de la Nación (SSN).

Deben tener como único objeto el otorgamiento de las prestaciones de la ley de Riesgos de Trabajo (LRT), tanto en dinero como en especie. Se trata del órgano de gestión que tiene a su cargo las prestaciones y demás acciones previstas en la LRT.

---

<sup>11</sup> GRISOLÍA Julio Armando. Op. Cit. Págs. 685 y 686.

Las ART, a fin de demostrar que cuentan con los elementos de juicio que las habilita al eficaz cumplimiento de su función, deberán demostrar:

- Solvencia económica, que se acredita mediante la tenencia de un capital, integrado al momento de su constitución, mínimo de \$3.000.000.
- Capacidad de gestión, conforme a los recaudos de la LRT y la ley de seguros.
- Tener como objeto único el otorgamiento de las prestaciones que establece el subsistema de seguridad, dentro del ámbito geográfico que la ART determine conforme las pautas que fije la reglamentación.

Las *Compañías de Seguros* que al 3 de Octubre de 1995 – fecha de promulgación de la LRT- operaban en la rama de accidentes de trabajo, pueden gestionar las acciones que prevé la LRT, salvo la contratación de una renta periódica con un beneficiario. Están exentas de la exigencia de tener objeto único y un capital mínimo; a este efecto, les son aplicables las exigencias que rigen la actividad aseguradora en general.

Los deberes esenciales de las ART son:

- Asegurar obligatoriamente a las empresas que requieran sus servicios.
- Otorgar obligatoriamente, bajo apercibimiento de sanción penal, las prestaciones de la ley, aunque el empleador hubiera omitido declarar su obligación de pago o la contratación de un trabajador, sin perjuicio del derecho de repetición: en el primer caso repite lo pagado y en el segundo sólo puede cobrar las cotizaciones adeudadas.
- Tomar al trabajador en el estado en que se halla al afiliarse, no pudiendo realizar discriminaciones ni exámenes de ingreso: es un riesgo inicial que debe asumir obligatoriamente.
- Llevar un registro de siniestralidad por establecimiento.

Es obligación de los empleadores denunciar el siniestro, porque a partir de allí empieza la obligación de la ART.

Las faltas cometidas por las ART son sancionadas con multas.<sup>12</sup>

## **C.2. De carácter público: Superintendencia de Riesgos del Trabajo y Superintendencia de Seguros de la Nación.**

Estos órganos son los que tienen a cargo el contralor de las ART y de las compañías de seguros que opten por operar como aquéllas.

---

<sup>12</sup> GRISOLÍA Julio Armando. Op. Cit. Página 686.

La *Superintendencia de Riesgos del Trabajo* (SRT), fue creada por la LRT, es un ente autárquico que funciona en el ámbito del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social. Sus principales funciones son:

- Supervisar y fiscalizar el funcionamiento de las ART;
- Imponer las sanciones previstas en la LRT;
- Efectuar el control de las normas de higiene y seguridad en el trabajo, pudiendo dictar disposiciones complementarias que la ley o decretos reglamentarios le hayan otorgado;
- Imponer las sanciones que prevé la LRT;
- Requerir la información necesaria para el cumplimiento de sus competencias, y efectuar allanamientos mediante orden judicial y el auxilio de la fuerza pública;
- Administrar el Fondo de Garantía creado por la LRT;
- Llevar el Registro Nacional de Incapacidades Laborales, en el que se registran los datos de los siniestros ocurridos y se elaboran los índices de siniestralidad;
- Supervisar y fiscalizar a las empresas auto-aseguradas por el cumplimiento de las normas de higiene y seguridad en el trabajo.<sup>13</sup>

La *Superintendencia de Seguros de la Nación* (SSN) es un organismo descentralizado del ámbito del ministerio de Economía y Finanzas Públicas, cuya misión primaria es asesorar al Poder Ejecutivo Nacional en todo lo atinente a la política vinculada al mercado asegurador, así como ejercer la supervisión de entidades de seguros y reaseguros de la República Argentina.

#### **D. Contingencias cubiertas.<sup>14</sup>**

Según lo previsto en su art. 6º, la LRT cubre las incapacidades provenientes de accidentes de trabajo, accidentes in itinere y enfermedades profesionales.

---

<sup>13</sup> GRISOLÍA Julio Armando. Op. Cit. Págs. 686 y 687.

<sup>14</sup> IBIDEM. Págs. 690 y 691.

### **D.1. Accidentes del trabajo.**

La LRT entiende por *accidente de trabajo* a todo acontecimiento súbito y violento ocurrido por el hecho o en ocasión del trabajo.

La ley mantiene la definición tradicional de accidente de trabajo, incluyendo todo hecho dañoso producido durante la ejecución del contrato de trabajo, el cual puede acaecer dentro del ámbito específico de la empresa o fuera de él pero en relación directa con la realización de ese contrato.

Como ejemplos pueden nombrarse: amputaciones, fracturas, lesiones internas o externas, quemaduras; originadas por equipos, herramientas, máquinas, instalaciones; o caídas sobre pisos, escaleras, vacíos, etc.

### **D.2. Accidentes in itinere.**

En su definición de accidente de trabajo en el art. 6 la LRT, incluye también los ocurridos in itinere.

Es el ocurrido en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo, o viceversa, siempre que el damnificado no hubiere interrumpido o alterado dicho trayecto por causas ajenas al trabajo.

El trabajador podrá declarar por escrito ante el empleador, y éste dentro de las setenta y dos (72) horas ante el asegurador, que el itinere se modifica por razones de estudio, concurrencia a otro empleo o atención de familiar directo enfermo y no conviviente, debiendo presentar el pertinente certificado a requerimiento del empleador dentro de los tres (3) días hábiles de requerido.

En el caso de modificarse el trayecto por pluriempleo, la ART que debe hacerse cargo de otorgar las prestaciones dinerarias y en especie en caso de accidente in itinere, es aquella que tenga contratada la empresa hacia cual se dirigía el trabajador al momento del siniestro, sin perjuicio de las compensaciones que entre las ART corresponda reclamar para compartir el costo del caso.

En los otros dos casos, es decir cuando el trabajador se dirige del trabajo a una casa de estudios o a la atención de un familiar enfermo no conviviente, la norma resulta ambigua por cuanto no surge con claridad si la cobertura incluye también el trayecto comprendido entre los dos lugares de excepción y el domicilio del trabajador.

Es decir, si se encuentra amparado el recorrido que realiza el trabajador entre su domicilio particular y el domicilio del familiar enfermo, o la casa de estudios, y entre la casa de estudios o el domicilio del familiar enfermo y el domicilio del trabajador.

Teniendo en consideración los criterios interpretativos que rigen, existe consenso en cuanto a que el amparo debe contemplar en todos los casos, el trayecto completo.

### **D.3. Enfermedades profesionales.**

Se consideran enfermedades profesionales aquellas que se encuentran incluidas en el listado que elabora y revisa el Poder Ejecutivo, conforme al procedimiento del artículo 40 apartado 3 de la LRT. El listado identifica agente de riesgo, cuadros clínicos, exposición y actividades en capacidad de determinar la enfermedad profesional.

Las enfermedades no incluidas en el listado, como sus consecuencias, no serán consideradas resarcibles, con la única excepción de lo dispuesto en los siguientes párrafos, que plasman el texto de la LRT en su art. 6 apartado 2.b) y 2.c).

Serán igualmente consideradas enfermedades profesionales aquellas otras que, en cada caso concreto, la Comisión Médica Central determine como provocadas por causa directa e inmediata de la ejecución del trabajo, excluyendo la influencia de los factores atribuibles al trabajador o ajenos al trabajo.

A los efectos de la determinación de la existencia de estas contingencias, deberán cumplirse las siguientes condiciones:

- El trabajador o sus derechohabientes deberán iniciar el trámite mediante una petición fundada, presentada ante la Comisión Médica Jurisdiccional, orientada a demostrar la concurrencia de los agentes de riesgos, exposición, cuadros clínicos y actividades con eficiencia causal directa respecto de su dolencia.
- La Comisión Médica Jurisdiccional sustanciará la petición con la audiencia del o de los interesados así como del empleador y la ART; garantizando el debido proceso, producirá las medidas de prueba necesarias y emitirá resolución debidamente fundada en peritajes de rigor científico.
- En ningún caso se reconocerá el carácter de enfermedad profesional a la que sea consecuencia inmediata, o mediata previsible, de factores ajenos al trabajo o atribuibles al trabajador, tales como la predisposición o labilidad a contraer determinada dolencia.

Cuando se invoque la existencia de una enfermedad profesional y la ART considere que la misma no se encuentra prevista en el listado de enfermedades profesionales, deberá sustanciarse el procedimiento anterior.

Si la Comisión Médica Jurisdiccional entendiese que la enfermedad encuadra en los presupuestos definidos, lo comunicará a la ART, la que, desde esa oportunidad y hasta tanto se resuelva en definitiva la situación del trabajador, estará obligada a brindar todas las prestaciones contempladas en la LRT. En tal caso, la Comisión Médica Jurisdiccional deberá requerir de inmediato la intervención de la Comisión Médica Central para que convalide o rectifique dicha opinión.

Si el pronunciamiento de la Comisión Médica Central no convalidase la opinión de la Comisión Médica Jurisdiccional, la ART cesará en el otorgamiento de las prestaciones a su cargo.

Si la Comisión Médica Central convalidara el pronunciamiento deberá, en su caso, establecer simultáneamente el porcentaje de incapacidad del trabajador damnificado, a los efectos del pago de las prestaciones dinerarias que correspondieren. Tal decisión, de alcance circunscripto al caso individual resuelto, no importará la modificación del listado de enfermedades profesionales vigente.

La Comisión Médica Central deberá expedirse dentro de los 30 días de recibido el requerimiento de la Comisión Médica Jurisdiccional.

Una vez que se hubiera pronunciado la Comisión Médica Central quedarán expeditas las posibles acciones de repetición a favor de quienes hubieran afrontado prestaciones de cualquier naturaleza, contra quienes resultaren en definitiva responsables de haberlas asumido.

#### **E. Contingencias excluidas.**

Las contingencias excluidas de la LRT son:

- Las *enfermedades profesionales no incluidas en el listado*, salvo que las incluya la Comisión médica Central.
- Las llamadas *enfermedades – accidentes*. Se denominan así a aquellas enfermedades que tenían un lento proceso de evolución y exteriorización que producían incapacidades derivadas de factores de tipo personal del trabajador y de otros producidos por el trabajo (los movimientos realizados, el clima, el ambiente de trabajo etc.); fueron incorporadas por la jurisprudencia.

- Los *accidentes y enfermedades profesionales causados por dolo del trabajador o fuerza mayor extraña al trabajo.*
- *Las incapacidades del trabajador preexistentes a la iniciación de la relación laboral acreditadas en el examen preocupacional efectuado según las pautas establecidas por la autoridad de aplicación.*<sup>15</sup>

## **F. Prestaciones.**<sup>16</sup>

La LRT cubre dos tipos de prestaciones: en especie y dinerarias.

### **F.1. En especie.**

Las prestaciones en especie son *servicios y beneficios* para asistir al trabajador. La ley establece los siguientes:

- asistencia médica y farmacéutica;
- prótesis y ortopedia;
- rehabilitación;
- recalificación profesional y servicio funerario.

Por lo tanto las ART deben disponer, con carácter de servicio propio o contratado con terceros, de infraestructura para proveer estas prestaciones. Deben otorgarlas hasta su curación completa o mientras subsistan los síntomas incapacitantes.

### **F.2. Dinerarias.**

Apuntan de a *cubrir la pérdida ingresos* del trabajador por no poder concurrir a prestar tareas en virtud de su incapacidad.

Pueden consistir en una *suma fija* o con una *renta periódica*, es decir una suma que se abona en forma mensual.

---

<sup>15</sup> GRISOLÍA Julio Armando. Manual de derecho laboral, (Buenos Aires, Lexis Nexis,2004), pág. 693.

<sup>16</sup> IBIDEM. Págs. 693 a 701.

Para establecer cuál de ellas corresponde es esencial tener en cuenta el porcentaje de incapacidad que padece el trabajador.

Para determinar su cuantía es necesario determinar *la incapacidad, el ingreso base diario y mensual, la edad del trabajador y las cargas de familia.*

Las prestaciones dinerarias varían según el grado de incapacidad del trabajador (parcial – leve o grave – y total) y su carácter (temporaria, provisoria o permanente).

Pueden presentarse las siguientes situaciones.

- I. Incapacidad laboral temporaria.
- II. Incapacidad laboral permanente:
  1. Provisoria: parcial o total.
  2. Definitiva:
    - a) Parcial: leve o grave.
    - b) Total.
- III. Gran invalidez.
- IV. Fallecimiento.

#### **F.2.1. Pautas generales.**

Si un trabajador padece de una enfermedad profesional o sufre un accidente de trabajo que lo incapacita para prestar tareas, durante los 10 primeros días percibe su salario habitual de su empleador. Desde el día décimo primero en adelante su remuneración es abonada por la ART.

El monto de las prestaciones dinerarias puede incrementarse por: el aumento del multiplicador del valor mensual del ingreso base, o al tomar en consideración la totalidad de dicho ingreso.

A los efectos de determinar la cuantía de las prestaciones dinerarias se considera por *ingreso base*, la cantidad que resulte de dividir la suma total de las remuneraciones sujetas a aportes y contribuciones, con destino al Sistema Integrado de jubilaciones y Pensiones, devengadas en los doce meses anteriores a la primera manifestación invalidante, o en el tiempo de prestación de servicio si fuera menor a un año, por el número de días corridos comprendidos en el período considerado. Éste

ingreso multiplicado por 30.4 (365/12), que es el promedio de días corridos que tiene cada mes en un año nos da el Ingreso Base Mensual (IBM).

Cuando se determina una incapacidad laboral permanente menor que el 50%, la ART le abona al trabajador una indemnización que consiste en una suma fija que surge de tomar en cuenta la edad, el salario y el porcentaje de incapacidad.

El tope es igual al porcentaje de la incapacidad multiplicado por \$180.000, por lo tanto, un trabajador que padezca un 10% de incapacidad puede cobrar hasta \$18.000, y si su incapacidad es del 20%, hasta \$36.000.

Si la incapacidad es superior al 50% e inferior a 66%, la ART paga al trabajador una renta periódica mensual hasta su fallecimiento. Esta renta es igual al valor mensual del ingreso base multiplicado por el porcentaje de incapacidad, con un tope de \$180.000.

Si la incapacidad es igual o mayor que el 66%, o se produce el fallecimiento del trabajador, éste o sus derechohabientes perciben una renta vitalicia con un tope de \$180.000 y tienen derecho, además, a la jubilación o pensión por invalidez. El monto de la renta vitalicia mensual varía en virtud de la expectativa de vida de quien lo cobra. Cuanto menos edad tiene el beneficiario menor es el monto que percibe por mes. Depende de la remuneración del trabajador y de su edad.

En caso de que el trabajador tenga una incapacidad igual o superior al 66%, y requiera la asistencia continua de otra persona, la ART está obligada a abonar una prestación mensual de \$240.

A partir del año 2000 se incorpora una modificación, en la que se establece que en aquellos casos de incapacidades permanentes definitivas superiores al 50% y de muerte, se adicionó a las prestaciones dinerarias de pago periódico un importe de pago único complementario, con el fin de dar satisfacción a necesidades impostergables del trabajador o de sus derechohabientes.

Cuando la incapacidad es del 50% e inferior al 66%, dicho pago único es de \$30000. En los casos de incapacidad absoluta asciende a \$40.000 y en caso de fallecimiento del trabajador \$50.000. La Superintendencia de Riesgos del Trabajo está facultada para determinar los plazos y condiciones para el pago de las prestaciones dinerarias adicionales de pago único.

### **F.2.2. Tipos de incapacidades y su relación con las prestaciones dinerarias.**

### **F.2.2.1. Incapacidad laboral temporaria (ILT).**

Es la que inhabilita temporariamente al trabajador para prestar tareas. Se trata de un impedimento transitorio que tiene una duración máxima de 12 meses contados desde la producción del accidente o desde la primera manifestación invalidante de la enfermedad.

En este período, el trabajador percibe una prestación de pago mensual equivalente al ingreso base mensual que no tiene carácter remuneratorio.

Por lo tanto, el trabajador percibe menos de la remuneración que cobró el último mes, ya que el ingreso base prescripto por la ley es un promedio anual de los salarios percibidos.

Durante los diez primeros días de la ILT, el pago está a cargo del empleador, en cambio, a partir del undécimo está a cargo de la ART, tanto la prestación dineraria como las prestaciones en especie.

La ILT cesa cuando se dan algunas de estas situaciones:

- a) Alta médica:
- b) Declaración de Incapacidad Laboral Permanente (ILP);
- c) Transcurso de un año desde la primera manifestación invalidante;
- d) Muerte del damnificado.

### **F.2.2.2 Incapacidad laboral permanente (ILP).**

Comienza con la finalización de la ILT. Se da cuando el daño sufrido por el trabajador, le ocasione una disminución permanente de su capacidad laboral. Puede ser provisoria o definitiva.

- *Incapacidad laboral permanente provisoria:* se extiende hasta los 36 meses, lapso que se puede ampliar por un máximo de 24 meses más. Vencidos los plazos indicados, si no hubiera recuperación del trabajador afectado, la ILP se considera definitiva.

Mientras dura la provisionalidad, las ART abonan al trabajador las siguientes prestaciones mensuales:

- Si la incapacidad es parcial, es decir, menor que el 66%, debe pagar una suma mensual equivalente al valor mensual del Ingreso Base (IB) multiplicado por el porcentaje de incapacidad, más el salario familiar (IB x % incapacidad + salario familiar).

- Si la incapacidad es total, debe pagar una suma equivalente al 70% del valor mensual del IB, más las asignaciones familiares ( $70\% \times \text{IB} + \text{salario familiar}$ ).
- *Incapacidad laboral permanente definitiva*: puede ser parcial o total. La percepción de las prestaciones dinerarias es compatible con el desempeño de actividades remuneradas.
- *Incapacidad laboral permanente definitiva parcial*: puede ser leve o grave.
  - *Leve*: es aquella en que el grado de incapacidad es inferior o igual al 50%.

En estos supuestos, se abona como pago único al cesar la incapacidad temporaria, a cargo de la ART, una suma equivalente al valor resultante de multiplicar 53 veces el IB ( $\text{IB} \times 53$ ) por el porcentaje de incapacidad y por el coeficiente de edad que surge de dividir 65 por la edad del trabajador damnificado a la fecha de la invalidez ( $\text{IB} \times 53 \times \% \text{ incapacidad} \times [65/\text{edad}]$ ).

Para este pago único rige un tope que resulta de multiplicar \$180.000 por el porcentaje de incapacidad.

- *Grave*: es la de grado mayor que el 50% y menor que el 66%. En este caso, la ART debe pagar al trabajador una renta periódica hasta su fallecimiento, cuyo monto es igual al IB multiplicado por el porcentaje de incapacidad ( $\text{IB} \times \% \text{ incapacidad}$ ). El valor esperado de la renta periódica no puede ser superior a \$180.000.

En el año 2000 se adicionó un importe de pago único complementario. Esta suma, en los casos de incapacidad superior al 50% e inferiores al 66%, es de \$30.000.

- *Incapacidad laboral permanente definitiva total*: es aquella cuyo grado de incapacidad es del 66% o más. En el período de provisionalidad esta incapacidad, la ART paga una suma igual al 70% del IB del trabajador más las asignaciones familiares, por eso el trabajador no tiene derecho a las prestaciones del sistema previsional.

Al ser definitiva debe abonar una renta periódica que se determina actuarialmente sobre un capital equivalente al IB multiplicado por 53 y por el coeficiente de edad que surge de dividir 65 por la edad del trabajador afectado.

El tope de este beneficio dinerario es de \$180.000. Además de recibir las prestaciones que por retiro definitivo por invalidez establezca el régimen previsional al que estuviera afiliado ( $\text{capital} = \text{IB} \times 53 \times [65/\text{edad}]$ ).

La renta está a cargo de la respectiva administradora de fondos de jubilaciones y pensiones o de la Administración Nacional de la Seguridad Social, en forma complementaria al Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones (SIJP), pero su capital será integrado por la ART.

En el año 2000 se agregó a la renta periódica un pago único cuyo monto es de \$40.000.

### **F.2.2.3. Gran invalidez.**

Se trata de la incapacidad laboral permanente total, en la que el trabajador afectado necesita de la asistencia continua de otra persona.

Además de las prestaciones previstas para la incapacidad laboral permanente total, la ART debe pagar una prestación de pago mensual cuyo importe equivale a \$240 que se extingue con la muerte.

También en este supuesto se adicionó a las demás prestaciones un pago único de \$40.000.

### **F.1.2.4 Fallecimiento.**

Las prestaciones son las mismas que en el caso de incapacidad laboral permanente definitiva total, y corresponde que los derechohabientes perciban, además, la pensión por fallecimiento.

El pago de la renta periódica comienza en la fecha de declaración del carácter definitivo de la incapacidad permanente parcial y se extingue con la muerte del beneficiario o en la fecha en que esté en condiciones de acceder a los beneficios jubilatorios.

En este caso se agregó también a las restantes prestaciones un pago único a favor de los derechohabientes de \$50.000.

Se considera derechohabientes a las personas enumeradas en el art. 53 de la Ley 24.241 (el/la viudo/a; el/la conviviente; hijos/as solteros/as, hijas viudas, hasta los 18 años y que no reciban otro tipo de pensión), quienes concurren en el orden de prelación y condiciones allí señaladas.

El límite de edad establecido se extiende hasta los 21 años, elevándose hasta los 25 años, en caso de tratarse de estudiantes a cargo exclusivo del trabajador fallecido.

Asimismo se establece que en ausencia de las personas enumeradas en el art. recién mencionado, acceden los padres del trabajador en partes iguales; si hubiera fallecido uno de ellos, la prestación es percibida íntegramente por el otro.

En caso de fallecimiento de ambos padres, la prestación corresponde, en partes iguales, a aquellos familiares del trabajador fallecido que acrediten haber estado a su cargo. En este caso los familiares a cargo del fallecido con derecho a obtener las prestaciones son:

- los parientes por consanguinidad en línea descendente, sin límite de grado;
- los parientes por consanguinidad ascendente, sin límite de edad;

- los parientes por consanguinidad en primera línea colateral hasta el tercer grado.

En el primer y en el tercer caso, los parientes deberán ser solteros y menores de 21 años, límite que se eleva a 25 años cuando son estudiantes. Esta limitación no rige si esos derechohabientes están incapacitados para el trabajo a la fecha de fallecimiento del causante, o incapacitados a la fecha en que cumplan 21 años.

En todos los casos, los parientes deben acreditar haber estado a cargo del trabajador fallecido.

### **G. Prescripción.**

El sistema de la LRT dispone una alteración sustancial del régimen de prescripción, porque los derechos de la víctima nacen con su reclamo o el de sus derechohabientes.

El plazo de prescripción es de dos años: comienza en la fecha en que la prestación debió ser pagada o prestada y, desde el cese de la relación laboral.

Resulta indiferente la fecha del accidente de trabajo o de la manifestación o el de consolidación de la enfermedad, que eran fechas de interés para las leyes anteriores.

Por otra parte, las acciones para el reclamo del pago de los créditos de las ART, la Superintendencia de Riesgos de Trabajo y la Superintendencia de Seguros de la Nación, prescriben a los diez años desde la fecha en que debió ser efectuado el pago. Es competente para el tratamiento de dichas acciones la justicia nacional, con competencia en lo laboral, civil o comercial en la Capital Federal, y en las provincias, la de competencia civil o comercial.<sup>17</sup>

### **H. Reclamo por derecho civil.**

La Ley 24.557 (LRT) no otorga la opción de reclamar con fundamento en el derecho civil, salvo en caso de dolo del empleador, según el art. 1072, Código Civil.

Por ende, la LRT exime a los empleadores y a las ART de toda responsabilidad civil frente a los trabajadores y derechohabientes, salvo dolo.

En las legislaciones anteriores el trabajador o sus derechohabientes podían demandar la reparación integral de daños y perjuicios, excepto accidente in itinere, por culpa, dolo, culpa presunta simple, culpa presunta agravada y culpa presunta agravada calificada.

---

<sup>17</sup> GRISOLÍA Julio Armando. Op. Cit. Pág. 701.

La opción era excluyente: o se accionaba con fundamento en la Ley de accidentes de Trabajo o invocando el derecho común; en el primer caso, la causa tramitaba en la justicia del trabajo y en el segundo en la justicia civil.

En cambio, en la LRT, la responsabilidad civil del empleador por los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales está limitada a la derivada del art. 1072, código Civil. Esta norma dispone que el acto ilícito ejecutado a sabiendas y con intención de dañar la persona o los derechos de otro, se llama delito.

El artículo define delito doloso, y más precisamente el dolo agravado o “dolo malicia”. En la práctica es altamente improbable que se verifique y es muy difícil probarlo, esto produce que mediante el art. 39 el trabajador no pueda reclamar por vía de la acción civil.

El art. 39 es criticado desde distintos ángulos por la doctrina mayoritaria. Lo que pretende la ley es establecer un sistema cerrado, autosuficiente, es decir, omnicomprensivo de todas las situaciones, ya que al evitar cualquier fuga en el sistema hace previsible su costo.

Formalmente, la ley admite la acción conjunta, que otorga al trabajador la posibilidad de recibir todas las prestaciones de la LRT y paralela o posteriormente iniciar la acción civil con fundamento en el art. 1072, Código civil, para reclamar la indemnización cuando el daño se produjo por dolo del empleador. Del monto que surja de la sentencia civil debería restarse las prestaciones otorgadas por la LRT, ya que aquella reparación es integral y no pueden existir dos indemnizaciones por el mismo hecho.

En cambio, cuando el daño es causado por terceros ajenos a la relación laboral, el trabajador o sus derechohabientes pueden reclamarlo ante el responsable de acuerdo con la norma del derecho civil, deduciendo el valor que haya percibido de las ART o del empleador auto-asegurado.

Se advierte un trato desigual que lleva a una reparación diferente, según el daño lo cause el empleador o un tercero, aunque el damnificado sea la misma persona y el daño idéntico.

La doctrina mayoritaria sostiene que el art. 39 viola el derecho de la igualdad, ya que el trabajador queda en peor condición que cualquier otro ciudadano.

Para entender la situación, se puede graficar con un ejemplo. En caso de producirse un accidente en un establecimiento, la caída de un elemento de trabajo que golpea a dos personas, una de ellas trabajador dependiente de la empresa y la otra un proveedor que visitaba la fábrica, y ambos sufren fracturas y otras secuelas que los incapacitan laboralmente en la misma medida, el trabajador no puede accionar por la vía civil, mientras que el proveedor si lo puede hacer.

Por lo tanto, el trabajador tiene limitado el derecho de recurrir ante la misma instancia que otro ciudadano y tendrá una indemnización mucho menor por el mismo hecho y la misma afección.<sup>18</sup>

---

<sup>18</sup> GRISOLÍA Julio Armando. Op. Cit. Págs. 701 a 703.

## **CAPÍTULO IV - Última modificación a la Ley de Riesgos del Trabajo.**

El día 24 de Octubre de 2012 se aprueba el proyecto de ley para modificar la LRT. En éste apartado se expondrá dicho tema desde el comienzo, en el año 2009, hasta su desenlace final. Si bien éste trabajo de investigación se entrega con la nueva ley aprobada, los problemas y reclamos planteados a la misma, se mantienen al momento; ya que el nuevo marco recién entra en vigencia, por lo que aún no puede palpase ninguna mejoría.

### **A. Los comienzos de la modificación.<sup>19</sup>**

En el año 2009 las partes interesadas comenzaron una alta presión, para conseguir la modificación a la LRT. En ese año empezaron los sucesivos encuentros de diálogo entre empresarios, líderes gremiales y las ART, para ir dando forma a los diferentes reclamos y tratar de llegar a un acuerdo.

Desde la Unión de Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (UART), se advertía en septiembre de ese año, que para el año siguiente -2010- se generarían 60.000 nuevos litigios y que, en los últimos 6 años, se habían multiplicado por 20 los reclamos por accidentes laborales.

La presidenta Cristina Fernandez de Kichner, en sus declaraciones, refiriéndose a la Ley de Riesgos de Trabajo, ponía de relieve la necesidad de poner fin "a la industria del juicio" y a los reclamos por "la doble vía" -es decir, cuando además de ir contra la Aseguradora se puede recurrir a una demanda civil-.Crecían así, las expectativas, en torno a que una reforma al régimen se convertiría en realidad.

Cada vez se hacía más evidente la importancia de un cambio a la normativa vigente, que permitiera poner un freno a los sucesivos litigios que se registran año a año.

Según las cifras que maneja la Superintendencia de Riesgos de Trabajo, ya en 2008 se habían registrado 694.000 casos, un 50% más que en 2002.

Expertos señalaron que esto se debe -en gran medida- a la gratuidad del proceso para los dependientes y a la tasa activa de actualización de los créditos, que ronda el 20% anual.

---

<sup>19</sup> [www.iprofesional.com](http://www.iprofesional.com). Consultado el 30/11/2010. IPROFESIONAL.COM

El cuadro de situación se volvió complejo, especialmente si se considera que hasta la misma Corte Suprema de Justicia dictó diversos fallos en los cuales declaró como "inconstitucionales" a varios artículos de la Ley 24.557. Por ejemplo, en el caso Aquino, el máximo Tribunal así se expidió respecto del artículo 39, que prohibía la doble vía y sostenía que el trabajador debía regirse sólo por la ley especial.

Es por ello que diversos abogados, que representan en juicios laborales a los trabajadores, creen que la reforma legislativa debe mantener las pautas de la mencionada sentencia.

Entretanto, y a la espera de soluciones, los empresarios ven a diario cómo, aun contratando con una ART, quedan igualmente expuestos a las demandas judiciales de los dependientes accidentados. En tanto, la situación tampoco resulta favorable para los empleados, que se quejan por la falta de una respuesta concreta que les permita hacer frente a sus problemas, de manera integral, sin tener que recurrir a la Justicia.

Es por todas estas razones que en el año 2009 varios Ministerios comenzaron a analizar los ejes centrales que conformarían la posible reforma y que serían luego estudiados por el Gobierno junto con los empresarios del grupo de los seis (construcción, Sociedad Rural, el comercio, la banca privada nacional, la Bolsa de Comercio y la industria).

Una vez que se concluya con la aprobación de la nueva ley, se dará inicio a una nueva historia en materia de accidentes laborales. Y las responsabilidades de las partes serán muy distintas a las de hoy en día. Se espera que en el nuevo escenario el estado tenga un rol más protagónico en materias de inspecciones y en cuestiones de prevención; y que las aseguradoras tengan un vínculo distinto con las empresas.

### **A.1. Ejes de conflicto.**

En noviembre de 2009, el Ejecutivo intentó dar un avance para paliar la situación y, mediante el decreto 1694/09, optó por establecer nuevos pisos indemnizatorios a los efectos del cálculo de la reparación por accidentes laborales.

Sin embargo, la medida no resultó suficiente para poner un freno a los reclamos. Uno de los motivos según un especialista es que, el decreto aumentó los pisos de las prestaciones y el costo de los seguros, pero la responsabilidad civil no está cubierta.

De esta forma, puso de relieve la problemática de la llamada doble vía. Es decir, que el empleado pueda ser resarcido por la ART y, a su vez, si el monto pagado no cubre sus necesidades,

éste mantenga la puerta abierta para iniciarle a la compañía una demanda civil para reclamar un monto adicional.

En tanto, el otro eje de conflicto, que sigue como una cuestión pendiente de modificación - respecto de la actual normativa-, tiene que ver con los accidentes in itinere. Es decir, si el empresario debe hacerse cargo, o no, de aquellos que pudiera sufrir el dependiente en su camino al trabajo.

### **A.2. Mutuas.**

La Presidenta pidió incorporar las figuras de las mutuas en lugar de las ART. Para ello, "vamos a tener que trabajar con otros poderes del Estado, porque esto fue un problema de la Justicia, que declaró la inconstitucionalidad de la ley de riesgo de trabajo sancionada durante la década del 90", indicó. El Gobierno buscaría desarrollar fuertemente las mutuas patronales y las mutuas entre sindicatos y empresas.

Desde el ministerio de trabajo se planteaba que, es difícil que si el empleador incumple con alguna de las reglas preventivas, la ART le haga un requerimiento. Porque ese empleador es, su cliente. La prevención tendría que volver a manos del Estado, porque es la única manera de garantizar que se cumpla.

También se aclaró que, en el marco de la seguridad jurídica, el empleador no es perseguido por el Estado porque es "la víctima", ya que la ART que contrató no lo cubre, o lo hace hasta determinado monto, dejando a las empresas sujetas a la acción de daños y perjuicios del empleado y con la pesada carga en sus espaldas de una contingencia grave o, en casos más extremos, la muerte.

### **A.3. Propuestas parlamentarias.**

En el Congreso, desde el año 2009 se encontraban los dos proyectos de ley que buscaban cambiar sustancialmente el marco legal vigente.

Uno de ellos es fue impulsado por Héctor Recalde, diputado oficialista asesor de la CGT, y el otro por Margarita Stolbizer, del partido GEN.

A pesar de que difieren en algunos aspectos de forma, coinciden en sus lineamientos centrales.

Ambos avalan la doble vía (cúmulo) y buscan reglamentar los accidentes in itinere, justamente las dos cuestiones que generan el mayor rechazo del empresariado.

Con el transcurso del tiempo llegando al año de la promulgación de la nueva ley, se sumaron un proyecto venido del Senado, y otro de Víctor De Gennaro (Unidad Popular).

## **B. Los nueve puntos críticos de la reforma de la LRT.**

En septiembre del 2009 ya aparecía publicado, en distintos medios de comunicación, el resumen con los puntos que elaboró el Ministerio de Trabajo, y que apuntaban a darle marco a la sanción de una nueva ley de ART.

Dichos puntos críticos son los siguientes:

### **1. Prestaciones en dinero**

Uno de los puntos que genera fuertes controversias, por el impacto en las pequeñas y medianas empresas, es el referido a la actualización de los topes indemnizatorios, fijados en el año 2000, y que el Gobierno prevé triplicarlos, llevándolos de los \$180.000 actuales a \$540.000 por el porcentaje de incapacidad.

Asimismo, la iniciativa oficial estipula el incremento en el pago único por invalidez, gran invalidez y muerte (que se sumaría a la correspondiente indemnización) y establece un monto de \$90.000, \$120.000 y 150.000 pesos.

En caso de que la invalidez requiera de un tercero para cuidados especiales, también se prevé un incremento: pasaría a \$1.500 mensuales, desde los \$240 actuales.

La fijación de topes que figura en el documento oficial -elaborado por el propio Ministerio de Trabajo- marca una clara diferencia respecto a la iniciativa anterior en un intento de la cartera laboral, por generar mayor aceptación por parte del empresariado y modificar, lo menos posible, el sistema vigente.

Horacio Schick, abogado experto laboralista, sostuvo que las nuevas modificaciones no significarán, automáticamente, un aumento de las indemnizaciones.

Según el experto, “sólo se elevarán los montos fijos y el techo. Incluso, este último no alcanzará a todos los damnificados, sino que será aplicable en aquellos casos en que se presente mayor incapacidad, menor edad y mayor salario”.

Los cambios beneficiarán a los que se accidentan y queden con una secuela permanente, con incapacidad superior al 50%, y a quienes tienen los salarios más altos. No son muchos, porque la mayoría de los accidentes no llegan a esa instancia.

En tanto, desde la cartera laboral confirmaron que el decreto “mantiene las fórmulas aritméticas” que sirven de base para el cálculo de las indemnizaciones.

## **2. Inclusión de nuevas más enfermedades.**

Además del punto anterior, el agregado de nuevas dolencias genera cierto rechazo por parte de quienes representan al sector empresarial.

El borrador del decreto amplía el listado de “enfermedades profesionales” e incorpora tres nuevas afecciones: hernia inguinal, várices y lumbalgia.

Los industriales advierten que las mismas pueden ser extralaborales y las causas pueden ser variadas. El reclamo pasa, entonces, por la responsabilidad que recaería en las compañías por una dolencia que pudo no haberse generado en el ámbito del trabajo.

## **3. Obligaciones de las ART.**

Otro de los puntos controvertidos entre los miembros del Consejo Consultivo es aquél que delimita las responsabilidades de las aseguradoras.

En la normativa vigente, las ART tienen la obligación de determinar los riesgos y sus potenciales efectos sobre la salud de los trabajadores.

En cambio, en el proyecto oficial, las empresas pasarían a hacerse cargo de denunciar dichos riesgos a las aseguradoras y éstas, a su vez, se limitarían a verificar el estado de cumplimiento de las normas, así como a recomendar las medidas necesarias para que las compañías se adecuen al marco legal, a través de una ampliación de sus tareas preventivas.

Esta cuestión genera fuerte preocupación en el empresariado, ya que temen que la iniciativa oficial derive en una disminución de las obligaciones de las ART y, en consecuencia, repercuta en una mayor responsabilidad civil de las empresas.

## **4. Comisiones médicas.**

Con respecto a esta temática, la iniciativa de la cartera laboral determina con mayor precisión el rol de las comisiones en la determinación de las responsabilidades del siniestro y el grado de incapacidad del accidentado.

Por ley, los trabajadores deben ser examinados por un cuerpo médico, quien determina su grado de afección para que luego éste pueda percibir la prestación.

Sin embargo, para algunos especialistas la iniciativa oficial no contempla algunas sentencias emanadas de la Justicia.

## **5. Fondo Fiduciario.**

El texto oficial determina que el fondo creado por el decreto 590/97 para financiar las prestaciones por ciertas enfermedades profesionales ahora se utilizará para afrontar también las nuevas afecciones que se incorporarían al listado (hernia inguinal, várices y lumbalgia).

En el primer año de vigencia del decreto el costo será absorbido en un 100% por el mencionado fondo fiduciario. En el segundo, éste sólo absorberá un 50% y recién en el tercer año serán las ART las que deban asumir la erogación.

En este caso, puede suceder que, luego de ese lapso, los empleadores tengan que enfrentar otro incremento en el costo del seguro, que actualmente ronda en promedio el 2,5% de la masa salarial.

- Los siguientes, son los cuatro borradores del decreto oficial que completan los 9 en cuestión:

**6. Registro de servicios de salud y de contratos:** se prevé la creación de un registro de prestadores de servicios en el que deberán inscribirse empresas y profesionales que presten servicios a las ART, con el fin de transparentar el sistema.

**7. Empresas críticas:** se prohíbe la contratación por parte del Estado Nacional de compañías que registren alta siniestralidad durante dos años consecutivos.

**8. Limitación de gastos de ventas de las ART:** se coloca un tope a los gastos de producción de comercialización de las aseguradoras, fijando un límite del 5% del total de lo recaudado en concepto de alícuotas.

**9. Pago bancarizado:** se establece el pago bancarizado de las prestaciones dinerarias de abono mensual, y las de pago único, a través de la apertura de cuentas bancarias abiertas a nombre del damnificado, sin que tengan deducción de orden impositivo.<sup>20</sup>

### **C. Momentos decisivos antes de la aprobación de la nueva ley. Cronología periodística.**

#### **C.1. Media sanción del proyecto para modificar la Ley de Accidentes Laborales. Puntos más destacados y polémicos.**

Luego de varias horas de debate, el 4 de Octubre de 2012, finalmente la Cámara de Senadores dio media sanción al proyecto que busca modificar el actual régimen de riesgos de trabajo. Con 41 votos a favor y 19 en contra, la iniciativa oficial avanzó así un paso clave para convertirse en ley.

El principal cambio que busca introducir la propuesta del Ejecutivo es poner punto final a lo que se conoce como la "doble vía".

<sup>20</sup> [www.iprofesional.com](http://www.iprofesional.com). Consultado el 4/9/2010. ALBORNOS Sebastián y BARCA Juan Manuel.

Es decir, el empleado que sufra un accidente de trabajo deberá elegir entre cobrar la indemnización tarifada de la ART o reclamar una reparación integral mayor en un juicio civil. Esto implica que ya no podrá solicitar un resarcimiento extra ante la justicia laboral por considerar insuficiente el monto pagado por la aseguradora.

El proyecto también plantea un aumento de tarifas del orden del 20% y la creación de las ART-Mutuas.

La única modificación introducida fue la derogación de los incisos 1, 2 y 3 del artículo 39 de la actual ley, en lugar de su eliminación según consta en el artículo 17 del proyecto.

El jefe del bloque oficialista del Senado, Miguel Ángel Pichetto, señaló que "el proyecto permite que el proceso de la industria del juicio se limite. Hoy no hay un sistema de previsión de seguro y hay que volver a un camino de cordura y responsabilidad social".

En tanto, el radical Luis Naidenoff consideró que "esta ley no va a generar trabajo en la Argentina ni habrá una merma de la litigiosidad porque el 70 u 80% de las enfermedades no están contempladas en el listado".

- **Los puntos destacados de la iniciativa.**

De acuerdo con el texto aprobado en el Senado, se establece lo que se conoce como la "opción excluyente" u "opción con renuncia". El reclamante cobrará así el resarcimiento de la ART o una reparación integral como resultado de un juicio civil.

En ese caso, el empleador quedará eximido de toda responsabilidad civil, en virtud de la elección "con renuncia" por parte de los damnificados.

Asimismo, se deroga la llamada "doble vía", es decir, la posibilidad de reclamar una indemnización ante el fuero laboral. Esta modificación choca con la actuación de la Corte Suprema que en el 2004 falló en contra de la normativa vigente, aprobada en 1995, y habilitó la "doble vía", ante la cantidad creciente de reclamos judiciales iniciados por trabajadores accidentados.

Otro cambio que incorpora la reforma es que se transfiere el reclamo judicial de un conflicto del trabajo del fuero laboral al fuero civil, algo que varios especialistas consideran inconstitucional debido a que impide la aplicación de las leyes laborales.

Además, el proyecto eleva las tarifas del sistema en 20%, a la vez que se fija una actualización de los montos en forma semestral.

En tanto, respecto de los importes por incapacidad laboral permanente, se indica que se ajustarán de manera general semestralmente según la variación del índice RIPTE (Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables), publicado por la Secretaria de Seguridad Social del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, que según dicho índice elaborado por la Secretaría de la Seguridad Social desde enero de 2.010, haría que la base que hoy está en \$180.000 ascienda a \$ 460.000.

También se posibilita la formación de las llamadas ART-Mutuas sin fines de lucro entre las entidades de empresarios y los sindicatos.

Se indica que los obligados al pago de la indemnización deberán, dentro de los 15 días de notificados de la muerte del trabajador, o de la determinación de la incapacidad laboral de la víctima por parte de la Comisión Médica, notificar en forma fehaciente al damnificado los importes que les corresponde percibir.

Además, se fija un tope a los honorarios de los abogados en el 20%.

- **Enfermedades cubiertas y listado.**

Desde el estudio Maurette & Asociados, explicaron que se podrán contratar ART mutuales, "que son mutuales de seguros que podrán crear las cámaras de empleadores o los grupos de empleadores y las asociaciones sindicales de trabajadores con personería gremial en los convenios colectivos de trabajo que celebren".

"La normativa establece que el régimen de alícuotas, que serán definidas conjuntamente por la Superintendencia de Seguros de la Nación y la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, teniendo en cuenta el nivel de riesgo y la siniestralidad presunta y efectiva de cada empresa", indicaron desde Maurette & Asociados.

La idea es que existan:

- a) Alícuotas básicas, que estarán determinadas por la actividad económica principal y la de mayor riesgo que realice el empleador afiliado.
- b) Suplementos o reducciones relacionadas con el nivel de cumplimiento a las normas de seguridad e higiene y los índices de siniestralidad.

Las situaciones cubiertas seguirán siendo las mismas:

- a) Accidentes de trabajo.
- b) Enfermedades profesionales.
- c) Accidentes in itinere.

Seguirán excluidas de la protección de la ley.

- a) Los accidentes y enfermedades causadas por dolo (intención) del trabajador.
- b) La incapacidad del trabajador preexistente a la relación laboral, acreditada mediante examen preocupacional.

Las enfermedades profesionales serán las que se encuentran incluidas en el listado establecido por el Poder Ejecutivo.

Por ese motivo, desde Maurette & Asociados consideraron que "el proyecto, para subsanar lo establecido por la Corte Suprema en el caso "Silva c. Unilever" que decretó la inconstitucionalidad de este listado, debió establecer como "indemnizable" todo aquello que se pruebe que fue causado por el trabajo efectuado".

"El tema de que para optar por la responsabilidad civil haya que agotar el procedimiento administrativo, será un obstáculo importante para la supervivencia de esta ley", indicaron.

Para Pedro Trapaglia, abogado del estudio Aguirre Saravia & Gebhardt, "la cuestión que sin dudas generará conflictos será la "opción con renuncia" ya que la norma establecería que el trabajador que acepte la indemnización no podría optar por la vía judicial".

"Impedir la vía civil a un trabajador víctima de un infortunio laboral a través de su supuesta "libre" elección, desnaturalizaría garantías constitucionales, como sería la del acceso a la justicia para obtener la reparación integral del daño sufrido", agregó Trapaglia.

"Si bien el dependiente no debería perder el derecho de reclamar la reparación integral de los daños y perjuicios que no resulten compensados por las prestaciones del sistema, en muchos casos esta renuncia podría resultar debidamente compensada con la tarifa y, asimismo, considerando que no se exigiría probar el perjuicio económico concreto, incluso podría darse el supuesto que este último resultara inferior a la tarifa que perciba el trabajador accidentado", destacó el abogado del estudio Aguirre Saravia & Gebhardt.

- **Perjuicio para empleados.**

Para Horacio Schick, abogado laboralista, el sistema debe prever un control eficaz del cumplimiento de las normas de seguridad e higiene, que responsabilice solidariamente a las ART por el incumplimiento de los empleadores.

"Además, debe promover la participación de los trabajadores en el diseño, implementación y fiscalización de las medidas de prevención en la empresa" porque sino en caso contrario, "la salud del trabajador continuará siendo una mercancía amortizable al bajo precio de la tarifa indemnizatoria hoy tíbiamente incrementada".

Por otro lado, consideró que "la imposición de renunciar a la vía civil en caso de percibir la indemnización "resulta extorsiva para el trabajador porque se lo somete al chantaje de tener que elegir entre una indemnización tarifada, es decir, parcial, menor a la que tiene derecho, pero con la ventaja de percibirla rápidamente; o de renunciar a la inmediatez del cobro y acudir a la justicia a reclamar el pago total de la reparación del daño que ha sufrido pero transitando todo el tiempo que dure el juicio sin contar con ningún resarcimiento".

También criticó la intervención de la Justicia civil porque implica "la obtención de indemnizaciones menores y de procesos más largos".

En ese contexto, concluyó que "el Poder Ejecutivo se apartó de las correcciones constitucionales efectuadas por la Corte Suprema, que ratificó el derecho de las víctimas a obtener la reparación total de los daños que ha sufrido con motivo o en ocasión del trabajo".<sup>21</sup>

---

<sup>21</sup> [www.iprofesional.com](http://www.iprofesional.com). Consultado el 4/10/2012. ALBORNOS Sebastián.

## **C.2. Distintas posturas frente al proyecto de reforma de LRT.**

### **C.2.1. Cuestionamientos de expertos sobre la reforma de la LRT.**

El proyecto del Poder Ejecutivo para reformar la Ley de Riesgos del Trabajo (LRT) obtuvo media sanción del Senado (el 4 de Octubre del 2012) y avanza a paso firme en Diputados.

Tal es así que el plenario de comisiones de Legislación del Trabajo, Presupuesto y Legislación General de la Cámara baja avaló con más de 60 firmas la iniciativa oficial, por lo que podrá analizarse en el recinto y convertirse en ley el próximo 24 de octubre.

Hay al menos cinco dictámenes firmados: además del proyecto venido del Senado, al que adhirieron los diputados del kirchnerismo, hay otros tres textos alternativos de Héctor Recalde (FPV), Margarita Stolbizer (Gen) y Víctor De Gennaro (Unidad Popular), sumados a una iniciativa de rechazo del radical Miguel Giubergia. Todos éstos dictámenes se pondrán en tela de juicio el día del debate.

A pesar de que se espera que la iniciativa sea despachada favorablemente, desde las comisiones se decidió citar a algunos invitados para el 24 de Octubre.

En el recinto, Recalde insistirá con su propio proyecto integral de LRT, mientras que Margarita Stolbizer (Gen) y Víctor De Gennaro (Unidad Popular) buscarán avanzar con los suyos.

Asimismo, concurrirán al Congreso representantes de la Asociación de Abogados de Buenos Aires (AABA), la Asociación de Abogados Laborales, la Asociación Latinoamericana de Jueces del Trabajo, la organización 14 Bis y referentes de la Cámara Argentina de Comercio.

A pesar de que todo indica que se transformará en ley, las críticas que sufre la iniciativa -desde diversos sectores- son cada vez mayores.

- **Críticas del Colegio de Abogados de la Capital Federal (CPACF).**

Para la entidad presidida por Jorge Rizzo, "el proyecto no contempla y no da respuesta al mejoramiento de las condiciones de trabajo como tampoco a la prevención de siniestros laborales, ya que solamente deroga tres artículos de la actual LRT (renta periódica de pago mensual, la determinación de las alícuotas y la eximición de la responsabilidad civil del empleador).

Además, la entidad cuestionó que se mantenga el "inconstitucional procedimiento administrativo ante las comisiones médicas porque son la contracara del proceso laboral que debe tutelar al trabajador".

"Esto se debe a que el decreto que lo regula dispone un proceso contencioso, sin asesoramiento letrado para el trabajador", indicaron desde el Colegio de Abogados porteño.

Las críticas también apuntaron a que se mantenga el listado cerrado de enfermedades profesionales en el cual no se contemplan patologías psiquiátricas, las extras sistémicas y aquellas que

son concausadas por el trabajo."Con la opción de renuncia e iniciando un proceso ante un juzgado civil, se aparta al trabajador del juez natural, aplicándosele una normativa ajena al principio protectorio de raigambre constitucional", indicaron los especialistas.

Sobre estos puntos, consideraron que los jueces civiles "no están familiarizados" con los principios protectorios del derecho laboral y, por ello, dichos magistrados "no tendrán en cuenta el estado de necesidad extrema que implica ser la parte más débil de la relación laboral".

El CPACF remarcó, además, que el proyecto excluye sin fundamento a los accidentes in itinere de la indemnización adicional por daño moral, ya que para percibirla la norma estipula que el daño se debe producir en el lugar de trabajo o mientras el dependiente se encuentra a disposición del empleador.

Con respecto al índice RIPTE (Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables), que se utilizará para actualizar las prestaciones dinerarias, el CPACF cuestionó que "se trata de un índice parcial ya que solamente refleja la evolución y modificación de las remuneraciones imponibles sujetas a aportes de los trabajadores estables, registrados".

Es decir, de acuerdo con la entidad, contempla sólo una parte de los ingresos de un sector de los dependientes. "El no incluir otros ingresos para su cálculo, por ejemplo, los porcentajes que corresponden en razón de la antigüedad y los premios por puntualidad y o presentismo, trae como consecuencia una importante reducción en el ingreso del trabajador", afirmaron los expertos.

Por último, criticaron que "el proyecto no admita el pacto de cuota litis" en los casos en que los abogados representen a los trabajadores porque, de esta forma, se intenta pasar por alto "el carácter alimentario de los honorarios ya que los letrados también son trabajadores".

"Es inadmisibles que se tome como base para regular los honorarios de los abogados en la acción civil la diferencia que pueda llegar a existir entre el monto de la condena de esta acción y la indemnización que le hubiese correspondido al dependiente de acuerdo con la LRT", se lee en el informe.

Para el CPACF, el objetivo de esta prohibición es desalentar a los abogados que representan a los trabajadores, que al no tener interés económico alguno no continuarán con las causas de reclamos en sede civil y así los empleados accidentados aceptarán "lo que les den".

En concreto, estimaron que el proyecto es "irrescatable" y no puede servir de base para ninguna discusión.

- **Cuestionamientos de la Asociación de Abogados de Buenos Aires (AABA).**

Por otro lado la AABA, declaró a través de un comunicado que "la Ley 24.557 no admite modificaciones parciales".

En este sentido, explicó que "es necesario dictar una nueva norma que contemple los fallos de la Corte Suprema de Justicia de la Nación y que haga énfasis en la prevención del riesgo".

"Llevó años a los abogados, tribunales de primera y segunda instancia del trabajo y a la Corte Suprema de Justicia de la Nación recobrar mediante fallos ejemplares cierta equidad en la reparación y el reconocimiento a la hora de proteger los daños, la integridad psíquica, física y moral del trabajador, como así también la consideración integral de éste como persona humana", indicaron los especialistas.

"Es prioritario legislar sobre prevención. Los imperativos de justicia imponen que la indemnización no deba cubrirse sólo en apariencia", remarcó AABA.

Por tal motivo, desde la entidad consideraron que "lo aconsejable es proceder a derogar la Ley 24.557 e instituir un nuevo régimen que permita superar los fundamentos y mecanismos que sostuvieron su dictado en 1996".<sup>22</sup>

- **Abogados laboristas rechazaron el proyecto de reforma del régimen de las ART.**

Abogados laboristas de diferentes entidades coincidieron en rechazar de plano el proyecto del Poder Ejecutivo que reforma la Ley de Accidentes de Trabajo porque consideran que es "inconstitucional".

En ese aspecto, señalaron que pone "parches" y que "discrimina a los trabajadores". Además, se quejaron de la resistencia del oficialismo a modificar el texto.

Las críticas recayeron en la "inconstitucionalidad" y la falta de una visión integral del texto sobre los riesgos del trabajo, aunque sólo fueron escuchadas por Héctor Recalde, el único de los presidentes de las tres comisiones que permaneció en su lugar.

"Nadie del oficialismo se animó a defender este proyecto", lanzó el presidente de la Asociación de Abogados Laboristas, León Piasek, quien pidió terminar con "el fabuloso negocio" de las ART e indicó que el texto oficial es un mero "parche" a las deficiencias de la norma actual, indicó.

Además, consideró que la futura ley "no va a resistir el test de inconstitucionalidad", debido a la denominada "opción con renuncia", que insta al trabajador a decidirse entre cobrar la indemnización de la ART o ir por la vía judicial, a pesar de que la Corte Suprema estableció que el empleador no puede estar exento de responsabilidad civil.

Desde la agrupación 14 Bis, opinaron que la iniciativa "recorta derechos, porque impide la acumulación". "Tenemos la sospecha de que se va a sancionar sin modificar una coma", lamentaron.

El Colegio Público de Abogados tampoco ahorró críticas y sostuvo que "este proyecto es irrecuperable" y que "no llega a cubrir ningún tipo de expectativas", ya que "deja la estructura" de la ley actual, sancionada durante el menemismo.<sup>23</sup>

### **C.2.2. Opinión desde el Ministerio de Trabajo.**

---

<sup>22</sup> [www.iprofesional.com](http://www.iprofesional.com). Consultado el 13/10/2012. ALBORNOS Sebastián.

<sup>23</sup> IBIDEM. Consultado el 17/10/2012. IPROFESIONAL.COM.

El ministro de Trabajo, Carlos Tomada, reafirmó que el objetivo del proyecto oficial que modifica la legislación sobre riesgos de trabajo es derogar el artículo 39 de la Ley 24.557 y "revertir errores de una norma que nació con pecados originales".

Al exponer en un plenario de las comisiones de Legislación del Trabajo, de Presupuesto y de Legislación General de la Cámara de Diputados, donde se debate la modificación de la ley que ya cuenta con sanción del Senado, Tomada aseguró además que esa norma "discriminaba al trabajador y no tenía el carácter de reparación integral".

En el marco de la reunión, Tomada afirmó que "el mayor nivel de conflictividad de la ley actual está centrado en el sistema indemnizatorio de los trabajadores" y sostuvo que "la reparación integral de ésta situación no podía resolverse por decreto".

Sostuvo además que el gobierno nacional "desarrolla una legislación laboral protectora", al afirmar que el proyecto impulsado por el Poder Ejecutivo "está en línea con un gobierno "que enfrentó claramente las políticas de los 90" y afirmó que "es una respuesta dada a la perspectiva de mejorar derechos".<sup>24</sup>

#### **D. Aprobación del nuevo régimen para accidentes laborales.**

El proyecto propuesto por el Poder Ejecutivo para modificar la normativa vigente sobre accidentes laborales ya es ley, y sólo falta su promulgación para que entre en plena vigencia el nuevo régimen de riesgos del trabajo.

La iniciativa fue aprobada, el 24 de octubre de 2012, con 139 votos a favor, 82 en contra y 2 abstenciones, en la cámara de diputados. En la cámara de senadores fue aprobada el 4 de Octubre del 2012.

Por el tipo de modificaciones que introduce, esta reforma "dividió las aguas" entre quienes vieron con buenos ojos su sanción, tales como la Unión Industrial Argentina y diversas cámaras empresarias, y aquellos que cuestionaron duramente su contenido, como la Confederación General del Trabajo (CGT) y la Central de Trabajadores Argentinos (CTA).

Sucede que la nueva norma introduce significativos cambios tanto para los empresarios como para los empleados y las aseguradoras de riesgos del trabajo.

En este sentido, se puede mencionar la modificación que generó la mayor polémica: el fin de la "doble vía" y la introducción de lo que se conoce como "opción excluyente".

---

<sup>24</sup> [www.iprofesional.com](http://www.iprofesional.com). Consultado el 9/10/2012. IPROFESIONAL.COM.

Con respecto al primer punto, vale aclarar que en la actualidad y hasta que entre en vigencia la nueva ley, un empleado puede reclamar a la Aseguradora de Riesgos del Trabajo (ART) una indemnización por un accidente laboral y, en caso de considerar que el monto abonado no fue suficiente, también puede accionar ante la Justicia y demandar a su empleador para que éste le pague un resarcimiento por la misma causa.

Una vez que comience a regir el nuevo cuerpo normativo, esto ya no será posible porque entrará a jugar la referida opción excluyente -también conocida como "con renuncia"- por la cual un dependiente sólo podrá cobrar la reparación de la ART o una compensación integral producto de un juicio civil. Es decir, el efecto concreto de esta flamante regla es que el empleador quedará eximido de toda responsabilidad civil.

Asimismo, la reforma permite la creación de las ART mutuas y aumenta las tarifas del sistema en un 20%, entre otros aspectos.

---

### **LOS PUNTOS DESTACADOS DE LA INICIATIVA.**

---

- ❖ **Se establece la “opción excluyente”: el reclamante cobrará el resarcimiento de la ART o una reparación integral como resultado de un juicio civil.**
  - ❖ **En ese caso, el empleador quedará eximido de toda responsabilidad civil.**
  - ❖ **Se deroga la “doble vía” para reclamar una indemnización ante el fuero laboral.**
  - ❖ **Se transfiere el reclamo judicial al fuero civil.**
  - ❖ **Se elevan las tarifas del sistema un 20%.**
  - ❖ **Se fija una actualización de los montos de indemnización en forma semestral.**
  - ❖ **Se podrán crear ART mutuas sin fines de lucro.**
  - ❖ **El empleado o sus familiares cobrarán el resarcimiento luego de 15 días de notificar el accidente o muerte.**
  - ❖ **Se fija un tope en los honorarios de los abogados en el 20%.**
- 

#### **D.1. Punto por punto, la nueva ley.**

De acuerdo con el texto aprobado por el Congreso, tal como se mencionó precedentemente, se establece lo que se conoce como la *"opción excluyente"*.

De esta forma, el reclamante percibirá el resarcimiento de la ART o una reparación integral, como resultado de un juicio, liberándose así su empleador de toda responsabilidad civil -en virtud de la "renuncia" realizada por el dependiente-.

Además, se deroga la "*doble vía*", es decir, la posibilidad de reclamar una indemnización ante los tribunales del Trabajo.

En otros términos, esto quiere decir que se transfiere el reclamo judicial de un conflicto del trabajo "del fuero laboral al civil".

Otro punto que se modifica del régimen actual tiene que ver con las *tarifas del sistema*. Las mismas se elevan en un 20% al tiempo que se fija una actualización semestral de los montos respectivos.

En tanto, con respecto a los importes aplicables para casos de incapacidad laboral permanente, la nueva norma señala que se ajustarán semestralmente según la variación del índice RIPTE (Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables), publicado por la Secretaría de Seguridad Social del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.

Dicho indicador, que calcula ese organismo desde enero de 2010, llevaría la base que hoy está en \$180.000 a \$460.000.

La reforma también introduce un *tope a los honorarios de los abogados* del 20 por ciento.

Un capítulo especial está reservado para la formación de las *ART-Mutuas* que estarán conformadas por representantes del sector empresario y de los sindicatos. Las mismas no tendrán fines de lucro.

Este punto, en líneas generales, fue uno de los aspectos de la reforma mejor receptado tanto por empresarios como por trabajadores. Es por ello que su reglamentación genera expectativas en cuanto a cómo funcionarán realmente en la práctica, sus ventajas y diferencias concretas respecto de las ART clásicas.

En tanto, con respecto a quienes resulten obligados al pago de una *indemnización* cuyo beneficiario sea un empleado que haya sufrido un accidente de trabajo o que haya fallecido a raíz del mismo, contarán con *15 días* desde la determinación de la incapacidad laboral -por parte de la Comisión Médica- o notificación de la defunción para informar al damnificado o a sus familiares, según el caso, el importe que se va a pagar como resarcimiento.

En resumen, a los efectos de calcular el monto de la compensación, el nuevo régimen plantea la *aplicación de alícuotas básicas*, que estarán determinadas por la actividad económica principal de la firma y la de mayor riesgo que realice el empleador afiliado, y suplementos o reducciones relacionadas con el nivel de cumplimiento de las normas de seguridad e higiene y de los índices de siniestralidad vigentes.

Vale aclarar que, en cuanto a los casos que estarán cubiertos, se incluyen:

- a) Los accidentes de trabajo.
- b) Las enfermedades profesionales, en tanto estén incluidas en el listado establecido a tal fin por el Poder Ejecutivo.
- c) Los accidentes in itinere.

Es decir, seguirán excluidos de la protección de la ley:

- a) Los accidentes y enfermedades causados con dolo (intención) del empleado.
- b) La incapacidad del trabajador preexistente a la relación laboral, acreditada mediante examen pre-ocupacional.

En este contexto, aun aprobada la nueva ley, persiste la preocupación de los empresarios por los reclamos judiciales que suelen recibir vinculados con dolencias y afecciones que no están contempladas en dicho listado de enfermedades.

Es por ello que el Ministerio de Trabajo decidió convocar para el 30 de Octubre del 2012 a una reunión del Comité Consultivo Permanente sobre la Ley de Riesgos del Trabajo para tratar la inclusión de algunas afecciones tales como hernias inguinales, várices y artrosis lumbar.

No obstante, existe un silencio absoluto respecto del mobbing o del estrés laboral, entre otros casos cada vez más recurrentes entre los empleados.

En dicha reunión, también se analizará la forma en que se va a implementar el funcionamiento de las ART- mutuales. Además, se evaluará el papel de las comisiones médicas.<sup>25</sup>

## **D.2. Temas a tratar en el Comité Consultivo Permanente sobre el nuevo régimen.**

A través de la Resolución 915, publicada en el Boletín Oficial El Gobierno convocó para el lunes próximo (30 de Octubre del 2012) al Comité Consultivo Permanente de la Ley sobre Riesgo de Trabajo, cuando la mayoría kirchnerista de la Cámara de Diputados intentará el miércoles (24 de Octubre del 2012) convertir en ley la reforma del actual régimen para accidentes laborales.

Los miembros del mencionado Comité son: la Confederación General del Trabajo de la República Argentina (CGTRA); la Unión Industrial Argentina (UIA); la Cámara Argentina de la Construcción (CAC); la Cámara Argentina de Comercio y la Cámara Argentina de la Mediana Empresa (CAME).

Además, se invitó a integrar ese cuerpo a representantes de la Central de Trabajadores de la Argentina (CTA) y a la Confederación General Empresarial de la República Argentina (CGERA).

---

<sup>25</sup> [www.iprofesional.com](http://www.iprofesional.com). Consultado el 25/10/2012. ALBORNOS Sebastián.

Según se dispuso en la resolución del gobierno, la orden del día que deberá tratar el Comité abarca la incorporación al Listado de Enfermedades Profesionales de hernias inguinales; várices y espondiloartrosis (artrosis lumbar).

También la evaluación de la tabla de incapacidades; y el establecimiento de "consensos sobre las adecuaciones normativas y operativas del trámite ante las Comisiones Médicas sobre la base de los pronunciamientos judiciales que recibiera el sistema".

El Comité también prevé analizar la implementación de las ART-Mutual y evaluar la política nacional en materia de salud y seguridad laboral, según se indicó.<sup>26</sup>

### **D.3. Promulgación de la nueva ley que regirá para los accidentes laborales.**

El Poder Ejecutivo promulgó el viernes 26 de octubre del 2012, la ley que modifica la legislación sobre riesgos laborales vigente desde 1995.

Tanto el texto de la norma, que ya había sido aprobada el 3 de octubre en el Senado, como el decreto de su promulgación ( 2038/2012 ) fueron publicados el día 26 de octubre del 2012 en el Boletín oficial.

La ley 26.773 o de ART fue aprobada el miércoles 24 de octubre del 2012 por 140 afirmativos del kirchnerismo, aliados y el PRO de Mauricio Macri, contra 83 negativos y la abstención del abogado laboral Héctor Recalde en la Cámara de Diputados.

La norma fue rechazada por las centrales obreras disidentes de la CGT de Hugo Moyano y la CTA de Pablo Micheli.

La presidenta Cristina Fernández firmó el decreto 2.038 de promulgación de la norma que, con fecha del jueves 25 de Octubre del 2012, fue publicada el 26 de octubre del 2012 en el Boletín Oficial.

También lleva las firmas del jefe de Gabinete, Juan Manuel Abal Medina, y del ministro de Trabajo, Carlos Tomada.<sup>27</sup>

### **E. Distintas opiniones sobre la nueva Ley de Riesgos del Trabajo.**

**El abogado laboralista Héctor Recalde**, reconoció algunos puntos válidos de la reforma pero criticó la falta de atención sobre otros temas de fondo. El experto hizo referencia al subsidio que las ART reciben con los fondos que tenían como destino un seguro de vida colectivo obligatorio en beneficio de los trabajadores. "La reforma debió terminar con este subsidio, que es absolutamente

---

<sup>26</sup> IBIDEM. Consultado el 24/10/2012.

<sup>27</sup> IBIDEM. Consultado el 26/10/2012. IPROFESIONAL.COM.

innecesario. En 1997 hice una denuncia penal contra el entonces presidente Carlos Menem por cambiar el destino de estos recursos” recordó.

Por el lado de las empresas, el abogado calificó de "injusto" el hecho de que tengan que pagar los gastos del juicio aun ganando el caso por el que fue acusada. También destacó la diferencia que existe entre la prima que pagan las empresas chicas en comparación a las de mayor tamaño (entre 250 y 500 por ciento más).

Por su parte, **el abogado mendocino Walter Tom** se mostró de acuerdo con la falta de contundencia de la nueva ley. "Debería haberse elaborado una buena ley, que lograra cubrir todo el riesgo del accidente laboral a través del seguro que pagan las empresas sin que exista la posibilidad de ir a juicio", comentó.

Explicó Tom que mientras más injusta sea la ley, más posibilidades hay de que sea declarada inconstitucional. "Si resulta muy beneficiosa para los trabajadores, los números de las ART no van a cerrar", agregó.

Esta situación se opondría a la que se daba previo a la modificación de la ley. "Los valores que se pagaban eran muy bajos. Por eso en muchos casos se iniciaba juicio contra las empresas", sostuvo el profesional.

Por cualquiera de los dos extremos, malos pagos o demasiado altos, Walter Tom consideró que pueden darse casos de injusticia que terminen por volcar la ley a la categoría de inconstitucional.

En su función de **diputado justicialista, Héctor Recalde** no estuvo de acuerdo con la modificación de la ley propuesta por la presidenta Cristina Fernández de Kirchner.

Para llegar a esta conclusión, el abogado analizó los pros y las contras de la reforma basándose, especialmente, en las condiciones de la anulación de la "doble vía" (si se cobra el seguro no se puede ir a juicio).

Considerando que los montos para las indemnizaciones fueron generalizados, Recalde opinó que será muy difícil que un porcentaje general responda a una reparación plena. "Cada persona reacciona de manera distinta y tiene otras vivencias", expresó.

De aquí surge su principal desacuerdo con la ley ya que comprende que "la imposibilidad del trabajador de recurrir a la justicia se entiende que la indemnización estratificada no es suficiente, y esto es algo incoherente".

Por otro lado, expresó a modo de crítica que "un conflicto de derecho, que tiene origen en el contrato de empleo, debe tener como competente a la justicia de trabajo y no a la justicia civil".

Un valor positivo que consideró el abogado pero no fue suficiente para justificar la aprobación de la norma, es la posible reducción en la cantidad de juicios laborales, teniendo en cuenta que las indemnizaciones serán más altas y en los próximos días se incorporarán nuevas enfermedades a la lista de las contempladas por las aseguradoras de riesgos de trabajo.

Por su parte, **el presidente de la Federación Económica de Mendoza (FEM), Adolfo Trípodí**, expresó su satisfacción por la aprobación el miércoles en Diputados del proyecto de ley que elimina la doble vía de reclamo.

Para el empresario, el proyecto es positivo porque le da certidumbre a una empresa. "Hasta ahora yo no estaba seguro del costo del siniestro, pero ahora está determinado, además esto pone orden y le pone coto a la industria del juicio", enfatizó.

**El presidente de la Confederación Argentina de la Mediana Empresa (CAME), Osvaldo Cornide**, también respaldó la iniciativa que aprobó la Cámara Baja y mediante un comunicado de prensa señaló: "Las Pymes apoyan el proyecto de ley de accidentes de trabajo porque protege al trabajador y termina con la industria del juicio que perjudica totalmente a los intereses empresarios, estamos totalmente a favor del nuevo régimen, que dé certidumbre a los empleadores, y proteja a las pymes de la industria del juicio en casos de demandas laborales".

**El titular de la Unión Industrial Argentina (UIA), José Ignacio De Mendiguren**, expresó que, "No hay que politizar este debate. Acá se trata de 800 millones de dólares por año que salían de las empresas y no iban a los trabajadores", y remarcó que el objetivo de la ley "es evitar el juicio".

Explicó que la ley permite terminar con la industria del juicio por accidentes laborales y brinda mayor seguridad a las pequeñas y medianas empresas.

De Mendiguren sostuvo que con el nuevo ordenamiento "se pone fin a la industria del juicio" que había desvirtuado el seguro laboral y señaló como ejemplo de ello que los responsables de uno de los principales estudios laboristas de Córdoba fueron detenidos, acusados de fraguar numerosas causas al amparo de la ley anterior.

"Este aspecto es el gran ausente en los argumentos de quienes critican" la nueva ley, señaló el empresario en declaraciones a radio Continental, y resaltó que con su implementación se le ofrece un horizonte de previsibilidad a las PYMES porque "antes pagaban actualizaciones que el trabajador no recibía" y a los trabajadores porque ahora "saben cuánto cobrarán y en que tiempo" lo percibirán.

Resaltó luego que, contrariamente a lo que afirman los detractores, con la nueva norma los trabajadores "recuperan la posibilidad de la opción" que les fuera quitada el ordenamiento dictado en los años 90 y "duplica las indemnizaciones".

De Mendiguren desestimó finalmente algunas especulaciones sobre los perjuicios que podría ocasionar la ley y tras considerar que son "declaraciones para posicionarse políticamente", desafió a analizar dentro de seis meses los resultados logrados y compararlos con las cifras actuales".

Consultado sobre si consideraba que la promulgación de la ley habilitaría el pedido de que sea declarada inconstitucional, De Mendiguren expresó que será la Corte Suprema quien lo determine, aunque consideró que "es constitucional".

"Dejemos que la Corte se expida. Yo estoy seguro que el criterio que la ley aplica da respuesta a la Corte. Creo que es constitucional porque está el acceso a la doble vía", explicó el titular de los industriales, aunque en realidad lo que puede hacer el trabajador es optar por una u otra vía.

**El presidente de la Asociación Argentina de Compañías de Seguros (AACCS), Francisco Astelarra**, ponderó la decisión del Gobierno nacional de convocar al sector a colaborar en la elaboración del Plan Estratégico de Seguro.

También destacó el tratamiento en el Congreso de la Nación sancionó el proyecto de reforma de la Ley de Riesgos del Trabajo, "que contempla, entre otras medidas, un incremento de prestación más que significativo y la instauración de la figura de la opción excluyente de manera tal de mejorar aún más las reparaciones económicas de los beneficiarios".

Astelarra dijo que "nuestra participación en el PBI sigue creciendo, pero el rol de la actividad aseguradora trasciende más allá de esta medición, al brindar el valorpreciado de la seguridad, sin el cual, en esta sociedad de riesgos, muchas actividades ni siquiera serían consideradas para su realización".

"Dentro de nuestros objetivos está el de continuar creciendo e incorporando nuevos asegurados, incorporación que no sólo dependerá de generar mayor conciencia de los riesgos que corren y que estos pueden ser asegurados, sino también de mejorar permanentemente nuestra calidad de servicio como lo hemos venido haciendo en los últimos años", agregó el directivo.

Sostuvo también que "a fin de mejorar nuestra rentabilidad deberemos continuar trabajando eficazmente para reducir el impacto de la industria del juicio".

"Para ello es necesario, entre otras medidas, unificar criterios técnicos en todas las jurisdicciones, regular los honorarios de los profesionales en función del trabajo realizado y no del monto del siniestro y realizar un adecuado calce de activos y pasivos en sus plazos, monedas, rendimiento, garantía, liquidez y diversificación de los instrumentos de inversión en forma adecuada y conforme al plazo de pago de la deuda con los asegurados", resumió el directivo.

Dijo también, que "en materia de seguridad vial se han logrado avances importantes, pero es necesario que sigamos trabajando en colaboración permanente con la Agencia Nacional de Seguridad Vial a fin de disminuir aún más el número de muertos y lesionados en siniestros de tránsito".

## **F. Definición de nuevas Enfermedades Profesionales.<sup>28</sup>**

Apenas transcurrieron unos pocos días desde que fue aprobada la nueva Ley de Riesgos del Trabajo y, el Gobierno, cámaras empresarias y centrales obreras, se reunieron en el Ministerio de Trabajo para modificar un aspecto clave del régimen de accidentes laborales.

Se trata del *listado de enfermedades profesionales* que fuera oportunamente confeccionado por el Poder Ejecutivo y que es el que indica qué afecciones deben estar cubiertas por las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (ART).

Este punto no es menor dado que, hasta el momento, muchas dolencias recurrentes que padecen los empleados no son reconocidas a los fines de una indemnización por dichas entidades, si bien son disparadoras de numerosos reclamos judiciales -que suelen ser avalados por los magistrados- y, consecuentemente, terminan encareciendo los costos laborales de las empresas.

En este contexto, se advierte cierto grado de consenso para incluir en la nómina de enfermedades vinculadas con el trabajo a las hernias, várices y lumbalgias, pero no así para incorporar, por ejemplo, al estrés laboral tan común en estos tiempos.

Así las cosas, en la primera sesión del Comité Consultivo Permanente el ministro de Trabajo, Carlos Tomada, dejó en claro ante unos 40 representantes, empresarios y gremialistas, que el objetivo es el de "avanzar sin dilaciones" en la discusión de este tema.

Sin embargo, el funcionario aclaró que esto no implica un tratamiento "inmediato" aunque se espera que ya haya algunas definiciones concretas el próximo 5 de noviembre del 2012.

"Hubo un mensaje subliminal claro sobre que esta ley no era la normativa que le hubiera gustado al Gobierno, era lo que salió después de muchos años y había que trabajar en mejorarla. Este comité tiene la misión de que ese régimen funcione lo mejor posible, para no descuidar la prevención y que la cobertura del seguro sea lo más amplia posible", señaló uno de los integrantes del comité.

### **F.1. Hernias, várices y lumbalgias.**

El ministro de trabajo afirmó que uno de los objetivos es incorporar al Listado de Enfermedades Profesionales a las hernias inguinales, várices y espondiloartrosis (lumbalgias) lo cual se condice con una iniciativa que el Gobierno había elaborado en el 2009 que iba a tomar forma mediante un decreto, pero finalmente se congeló.

---

<sup>28</sup> [www.iprofesional.com](http://www.iprofesional.com). Consultado el 30/10/2012. ALBORNOS Sebastián y BARCA Juan Manuel.

Esa lista es actualmente uno de los principales ejes de rechazo del sindicalismo disidente respecto del sistema de riesgos del trabajo aunque también no es aceptada plenamente por la CTA que conduce Yasky.

"La CTA está de acuerdo en incluir esas tres enfermedades pero en realidad se tendría que abarcar toda contingencia relacionada con la prestación de trabajo", sostuvo el abogado de la CTA, Hector O. García.

Y puntualizó: "El listado tiene 16 años de desactualización, es de 1996, queremos la apertura de todo el listado".

En este escenario, los empresarios advierten -en gran medida, debido a numerosos fallos de la Justicia laboral- que las patologías pueden ser extra-laborales y que las causas de las enfermedades del trabajo pueden ser variadas.

Por ello, ahora se muestran dispuestos a ampliar el listado en forma limitada, pero exigen a cambio que se fijen pautas precisas para que no recaiga bajo la responsabilidad de las compañías el pago de resarcimientos por dolencias que pudieron haberse generado por fuera del ámbito del trabajo.

"El Ministerio está preocupado por avanzar lo antes posible y nosotros sostenemos que hay que incluir esas tres afecciones porque cuando se concede la licencia por enfermedad, las empresas la están pagando. Lo que nos preocupa es cómo se va a marcar la cancha", indicó un representante de la CAME que participó del comité consultivo y precisó que en esta reunión "no se habló de otras patologías".

Por otra parte, desde la UIA también mostraron ciertos reparos y dieron a entender que no será un tema de fácil resolución. "La premura existe, pero hay que estudiarlo", aseguró una fuente.

Uno de los problemas que reconocieron desde la cartera laboral es que no existen estadísticas suficientes sobre los padecimientos excluidos del listado, por lo cual los datos surgen en base a las sentencias judiciales.

Así, los funcionarios concluyeron que la inclusión de nuevos casos al sistema contribuirá a su registración.

Asimismo, durante la reunión, las autoridades del ministerio de Trabajo plantearon además la necesidad de llegar a un acuerdo para corregir el baremo, es decir, la tabla a partir de la cual se establecen los porcentajes de incapacidad del trabajador accidentado como así también la adecuación normativa y operativa del trámite ante las polémicas comisiones Médicas, que han sido cuestionadas en numerosos pronunciamientos judiciales.

"El Ministro dijo que es consciente de que no se podía aprobar algo ya, pero sostuvo que el Comité va a tener continuidad y que hay que trabajar técnicamente cada sector con especialistas de higiene y seguridad", aclaró uno de los partícipes de la reunión.

De esta forma, además de poner sobre la mesa el tema de las comisiones médicas, se hizo mención a la necesidad de implementar las "ART-Mutual" -previstas en el Decreto 1720/2012- y a la evaluación de la política nacional en materia de salud y seguridad.

En este sentido, las autoridades consideraron "positivo" que surjan entidades "sin fines de lucro" para asegurar a los trabajadores, por lo que anticiparon que se trabajará en empalmar la legislación preexistente de mutuales y cooperativas con el régimen que regula a las compañías de seguros.

- **Un listado cerrado, en tela de juicio.**

Hoy existen innumerables enfermedades laborales que aún no integran el listado del Ejecutivo.

En este contexto, vale mencionar que la OIT incluyó a **los** trastornos mentales y del comportamiento como de índole profesional y dejó abierta la posibilidad de que se reconozca también a dolencias que no figuran en dicha lista, en tanto se haya establecido un vínculo entre la exposición a los factores de riesgo -que resulte de la actividad laboral- y las patologías contraídas por el empleado.

En tanto, en el ámbito judicial, desde hace unos años se advierte cierta tendencia de los jueces a hacer lugar a las demandas por resarcimiento de enfermedades padecidas por los trabajadores que no están contempladas por el régimen vigente porque consideran que "si guardan relación con las tareas cumplidas para la empleadora deben ser reparadas por fuera del sistema de la Ley 24.557, es decir, a través del derecho civil".

"El mobbing, el burn out, el estrés laboral son algunas de los padecimientos que sufren los empleados producto de las tareas que cumplen para la empresa, con consecuencias psicofísicas irreparables", indicó la profesora Andrea Mac Donald.

"Las mismas deberían estar incluidas en el listado cerrado", consideró la especialista.

En tanto, otro especialista en la materia, explicó que "el inconveniente actual" es que dicha lista "no incluye problemas en la columna vertebral derivados de esfuerzos en el trabajo, por lo que quedan afuera también las hernias inguinales, abdominales, de disco, entre otras", un aspecto que, al menos, ya se está evaluando.

El problema para la mayoría de los expertos en la materia es que "las ART responden por el listado, por lo que pueden no hacerlo por los padecimientos no incluidos".

"Por ende, las empresas deben afrontar reclamos en los tribunales que luego seguramente van a tener sentencia contraria, lo cual incluye gastos de abogados, peritos y el monto que se determine como indemnización".

Es necesario que en caso de que la nómina fuera ampliada, se incorporen a las enfermedades psicológicas.

## CONCLUSIÓN

Es indispensable concientizar a la sociedad sobre la importancia de las enfermedades profesionales, por las graves pérdidas humanas, sociales y económicas que acarrearán. Sus costos, considerando el sufrimiento humano y las incapacidades que producen, la disminución del tiempo promedio de vida activa que causan y las compensaciones materiales y prestaciones que motivan, sumados a la merma de producción de bienes, son elevadísimos.

Las enfermedades ocupacionales se presentan en diversas formas clínicas, pero tienen siempre un agente causal de origen profesional u ocupacional. El inicio de las enfermedades ocupacionales es lento y solapado: estas surgen como resultado de repetidas exposiciones laborales o incluso por la sola presencia en el lugar de trabajo, pero pueden tener un período de latencia prolongado. Muchas de estas enfermedades son progresivas, inclusive luego de que el trabajador haya sido retirado de la exposición al agente causal, irreversibles y graves, sin embargo, muchas son previsibles, razón por la cual todo el conocimiento acumulado debería utilizarse para su prevención. Conocida su etiología o causa es posible programar la eliminación o control de los factores que las determinan. El rol del médico, es importante no sólo en la fase del diagnóstico de la enfermedad ocupacional, más importante aún es el papel que él puede desempeñar en la prevención de la recurrencia de la enfermedad, mediante un control adecuado.

El empleador debe cumplir un papel socialmente responsable, cumpliendo con todas las normas de Seguridad e Higiene, otorgando al empleado un ambiente seguro y libre de peligros para el desarrollo de sus funciones. Tal vez para los empleadores que buscan continuamente la rentabilidad inmediata de su empresa, no pueden advertir que la prevención no es un costo sino que al contrario, prevenir los accidentes, redundará en una mayor motivación de los empleados, su consiguiente aumento en la producción y en mejoras en la calidad de los productos. Es imprescindible hacer entrar en razón a los empresarios, de que el factor primordial y principal de su empresa es el “factor humano”, y que por ello resulta indispensable su colaboración en la prevención de accidentes y enfermedades profesionales.

Para combatir y reducir las enfermedades profesionales y los accidentes de trabajo es necesario tener en cuenta tres acciones:

- Acción Analítica: Consiste en efectuar un relevamiento de condiciones inseguras que abarque los siguientes ítems: trabajos con riesgos especiales, iluminación y color, ruidos y vibraciones,

- prevención y protección de incendios, contaminación ambiental, selección y capacitación de personal, radiaciones, etc.
- Acción Correctiva: sobre la base del relevamiento efectuado anteriormente, ponemos en práctica una acción correctiva, que corresponderá prioritariamente a los casos de riesgos reales.
- Acción Preventiva: La misma tiende a evitar que se agreguen situaciones de riesgo a las ya registradas por medio del control médico o técnico y con la participación de los sectores de Higiene y Seguridad en todo lo referido a compras, capacitación del personal y control del cumplimiento de las normas.

Considero que es primordial que tanto el Estado, empleadores, aseguradoras y trabajadores, asuman un compromiso social para poder disminuir al mínimo la cantidad de accidentes y enfermedades, producidos por el trabajo; y la única forma de hacerlo es “concientizando, capacitando y previniendo”.

Por otro lado me gustaría resaltar que, cuando comencé ésta investigación, los distintos sectores involucrados en el sistema de Riesgos de Trabajo, tal cual lo he mostrado en el cuerpo de éste trabajo, se reunían a discutir y reclamar una reforma casi total del sistema, para lograr que se amoldara a la realidad. Mientras fui llevando a cabo éste escrito, se fueron cumpliendo algunas modificaciones, primero a través de decretos y por último con la sanción de la nueva ley – en octubre del corriente-. Si bien éste proceso duró tres años de discusiones y diferentes opiniones, hoy con la nueva ley sancionada, la reforma sigue generando fuertes debates sobre la opción excluyente, el papel de la justicia y el listado cerrado de enfermedades profesionales. Es decir que al día de hoy quedan todavía ajustes que realizarle al sistema.

## ÍNDICE BIBLIOGRÁFICO

- GRISOLÍA Julio Armando. **Derecho del trabajo y de la seguridad social**, 10ª edición, tomo I, (Buenos Aires, Lexis Nexis, 2004.), 1107 páginas.
- GRISOLÍA Julio Armando. **Manual de derecho laboral**, (Buenos Aires, Lexis Nexis, 2004.), 951 páginas.
- MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. **Laudo n° 405**, (Buenos Aires, 1996.).
- PODER EJECUTIVO NACIONAL. **Decreto n° 658**, (Buenos Aires, 1996.).
- PODER LEGISLATIVO NACIONAL. **Ley de riesgos del trabajo n° 24.557**, (Buenos Aires, 1995.).
- SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DE TRABAJO. **Resolución n° 43**, (Buenos Aires, 1997.).
- SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DE TRABAJO. **Resolución n° 840**, (Buenos Aires, 2005).
- [www.ecofield.com.ar](http://www.ecofield.com.ar). Consultado el 24/09/2011. PAZ María Lina.
- [www.iprofesional.com](http://www.iprofesional.com). Consultado el:
  - 22/01/2010. IPROFESIONAL.COM.
  - 04/09/2010. ALBORNOS Sebastián y BARCA Juan Manuel.
  - 17/02/2011. IPROFESIONAL.COM.
  - 24/01/2012. ALBORNOS Sebastián.
  - 10/03/2012. ALBORNOS Sebastián.
  - 04/10/2012. ALBORNOS Sebastián.
  - 09/10/2012. IPROFESIONAL.COM.
  - 13/10/2012. ALBORNOS Sebastián.
  - 17/10/2012. IPROFESIONAL.COM.
  - 24/10/2012. ALBORNOS Sebastián.
  - 25/10/2012. ALBORNOS Sebastián.
  - 26/10/2012. IPROFESIONAL.COM.
  - 26/10/2012. ALBORNOS Sebastián y BARCA Juan Manuel.
- [www.ugr.unsl.edu.ar](http://www.ugr.unsl.edu.ar). Consultado el 20/01/2012. VERÓN Héctor.